



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

“Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”

Trabajo de Integración  
Curricular Previo a la Obtención del  
Título de Médica General

AUTORA:

**EDHYRA ALEJANDRA POMA AGUILAR**

DIRECTORA:

**DRA. YADIRA PATRICIA GAVILANES CUEVA, ESP.**

LOJA - ECUADOR

2024

## Certificación

Loja, 01 de marzo del 2023

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

### Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”**, de autoría de la estudiante **Edhyra Alejandra Poma Aguilar**, con cédula de identidad Nro. **0107021917** previa a la obtención del título de **Médico General**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.

Atentamente,



---

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE  
INTEGRACION CURRICULAR**

### **Autoría**

Yo, **Edhyra Alejandra Poma Aguilar**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

### **Firma:**

**Autora:** Edhyra Alejandra Poma Aguilar

**Cédula:** 0107021917

**Fecha:** 25 de junio del 2024

**Correo electrónico:** edhyralejandra54@gmail.com - edhyra.poma@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0987594533

**Carta de autorización por parte de la autora para consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Edhyra Alejandra Poma Aguilar**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **“Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”**, como requisito para optar por el título de **Médico General**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinticinco días del mes de junio de dos mil veinticuatro.

**Firma:**

**Autora:** Edhyra Alejandra Poma Aguilar

**Cédula de Identidad:** 0107021917

**Dirección:** Loja, Augusto Cesar Sandino y Dolores Cacuango

**Correo electrónico:** edhyralejandra54@gmail.com - edhyra.poma@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0987594533

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora de Trabajo de Integración Curricular:** Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

## **Dedicatoria**

A Dios, por permitirme llegar hasta aquí con salud. A mis padres, Edison y Maritza por haberme apoyado incondicionalmente, por su amor y sacrificio diario, sin ellos jamás hubiera podido ser la persona que soy ahora. A mis hermanos Ammely y Daniel, por estar siempre presentes, acompañándome y siendo un apoyo fundamental en mi vida, por ser mi motivación para esforzarme y alcanzar esta meta.

*Edhyra Alejandra Poma Aguilar*

## **Agradecimiento**

Manifiesto mi más sincero agradecimiento a la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, que me abrió sus puertas desde el primer momento, al Insp. Edison René Poma Flores, que me ofreció su apoyo y ayuda incondicional, a la Universidad Nacional de Loja, que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, a los docentes de la carrera de Medicina, quienes con amor compartieron sus conocimientos y experiencias, para ser de mí, una profesional capaz de enfrentar los obstáculos que se presenten día a día y de manera especial a la Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp. por haberme brindado sus conocimientos y guiarme, no solo durante la realización de mi tesis si no durante todo mi proceso académico como estudiante y persona.

*Edhyra Alejandra Poma Aguilar*

## Índice de contenidos

Portada .....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización por parte de la autora para la consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular. iv	
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos .....	xi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract .....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1. Salud Sexual y Salud Reproductiva .....	6
4.1.1. Definiciones .....	6
4.1.2. Historia.....	6
4.1.3. Salud Sexual y Reproductiva en el Estado Ecuatoriano. Marco Legal. ....	6
4.1.4. Componentes de la salud sexual y reproductiva .....	7
4.1.5. Derechos sexuales y reproductivos.....	7
4.2. Adolescencia.....	8
4.2.1. Definición.....	8
4.2.2. Clasificación de la adolescencia .....	8
4.2.3. Desarrollo en la adolescencia .....	9
4.2.4. Sexualidad en la adolescencia .....	12
4.2.5. Prácticas sexuales .....	12
4.2.6. Factores que influyen en la sexualidad temprana de los adolescentes .....	13
4.2.7. Conductas sexuales de riesgo .....	15

4.2.8.	Anticoncepción.....	15
4.2.9.	Embarazo .....	17
4.2.10.	Importancia en la Atención del adolescente.....	18
4.2.11.	Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva .....	18
<b>5.</b>	<b>Metodología .....</b>	<b>21</b>
5.1.	Área de estudio .....	21
5.2.	Enfoque metodológico .....	21
5.3.	Tipo de diseño .....	21
5.4.	Unidad de estudio .....	21
5.5.	Universo .....	21
5.6.	Muestra.....	21
5.7.	Criterios de inclusión: .....	22
5.8.	Criterios de exclusión: .....	22
5.9.	Técnicas .....	22
5.10.	Instrumentos: .....	22
5.11.	Procedimiento .....	23
5.12.	Equipos y materiales .....	24
5.13.	Procesamiento y análisis de datos .....	24
<b>6.</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>25</b>
6.1.	Resultados del primer objetivo .....	25
6.2.	Resultados del segundo objetivo .....	27
6.3.	Resultados del tercer objetivo .....	28
<b>7.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>31</b>
<b>8.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>33</b>
<b>9.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>34</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>35</b>
<b>11.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>41</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, periodo octubre 2022 – marzo 2023 .....25

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, periodo octubre 2022 – marzo 2023.....27

*Tabla 3. Actitudes sexuales en los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, periodo octubre 2022 – marzo 2023.....27*

## Índice de figuras

Figura 1. Estadios de madurez sexual (2 a 5) de los cambios del vello púbico en niños (A) y niñas (B) adolescentes. ....	9
Figura 2. Estadios de madurez sexual (1 a 5) de los cambios mamarios en chicas adolescentes. ....	9
Figura 3. Ubicación geográfica de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.....	21
Figura 4. Diseño digital de “Manual de Educación sexual y Reproductiva” .....	60
Figura 5. Elaboración de videos didácticos como parte de la Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva. ....	61
Figura 6. Participante de elaboración de videos educativos para la Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva. ....	62
Figura 7. Entrega Digital y Física de Videos y Manual sobre: salud sexual y reproductiva a responsable del Departamento de Consejería Estudiantil de terceros años de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo año 2022-2023. ....	62
Figura 8. Base de datos .....	64
Figura 9. Base de datos, objetivo 1 .....	65
Figura 10. Base de datos, objetivo 2 .....	66

## Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia de proyecto de investigación de integración curricular.....	41
Anexo 2. Designación de director de trabajo de Integración curricular .....	42
Anexo 3. Autorización de recolección de información.....	43
Anexo 4. Certificación de traducción en inglés.....	44
Anexo 5. Consentimiento Informado.....	45
Anexo 6. Asentimiento Informado .....	49
Anexo 7. Hoja de recolección de datos sociodemográficos. ....	51
Anexo 8. Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. ....	53
Anexo 9. Test para la medición de actitudes sexuales del adolescente. ....	56
Anexo 10. Diseño de “Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva dirigida a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”.....	60
Anexo 11. Certificación de realización de Estrategia Educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo. ....	63
Anexo 12. Base de datos .....	64
Anexo 13. Proyecto de investigación.....	67

## **1. Título**

Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.

## 2. Resumen

La sexualidad juega un papel clave junto a la salud reproductiva, esta última destaca el disfrute de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y con la libertad para decidir hacerlo o no. Estudios en Latinoamérica demuestran la falta de conocimientos en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, sin embargo, muchos de ellos comienzan su actividad sexual a edades tempranas. Este estudio tuvo como objetivos la caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, la identificación del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y el diseño de una estrategia educativa durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023. Para esto se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, se aplicó una encuesta que recogió información sociodemográfica y otra sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva junto a un test para la medición de actitudes sexuales. Participaron 292 estudiantes, el 56,5 % corresponde al sexo femenino, el 90,1 % tienen edades entre 16 y 17 años, el 98,6 % son mestizos, el 26 % de adolescentes son sexualmente activos, el 16,1 % inició su vida sexual a los 15 años, el 1 % son homosexuales; el 87,3 % tiene un conocimiento alto sobre salud sexual y reproductiva y el 95,9 % tienen una actitud favorable sobre la sexualidad. A pesar del existir un alto conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, el adolescente necesita tener fuentes confiables y accesibles, que le permitan afianzar sus conocimientos previos no solo desde casa sino a nivel institucional, mediante el uso de estrategias educativas.

Palabras clave: Conocimiento, Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de Salud, Estrategias de Salud.

## **Abstract**

Sexuality plays a key role along with reproductive health, the latter highlighting the enjoyment of a satisfactory sexual life without the risks of procreating, and with the freedom to decide to do so or not. Studies in Latin America demonstrate the lack of knowledge in sexual and reproductive health among adolescents; however, many of them begin their sexual activity at an early age. This study had as objectives the sociodemographic characterization of the Third Year Baccalaureate students of the Daniel Álvarez Burneo Fiscomisional Educational Unit, the identification of the level of knowledge about sexual and reproductive health and the design of an educational strategy during the academic period October 2022 - March 2023. For this, a quantitative, descriptive, cross-sectional research was developed, a survey was applied that collected sociodemographic information and another on the level of knowledge in sexual and reproductive health along with a test to measure sexual attitudes. 292 students participated, 56.5% were female, 90.1% were between 16 and 17 years old, 98.6% were mixed race, 26% were sexually active, 16.1% started their sexual life at 15 years old, 1% are homosexual; 87.3% have high knowledge about sexual and reproductive health and 95.9% have a favorable attitude about sexuality. Despite there being a high level of knowledge about sexual and reproductive health, adolescents need to have reliable and accessible sources that allow them to consolidate their prior knowledge not only at home but at an institutional level, through the use of educational strategies.

Keywords: Knowledge, Adolescent, Sexual and Reproductive Health, Health Promotion, Health Strategies.

### 3. Introducción

La adolescencia, que es un periodo lleno de cambios a nivel social, cognitivo y biológico, es definido por la (Organización Mundial de la Salud , 2024) como una etapa que ocurre entre el final de la niñez y el inicio de la vida adulta, aproximadamente entre los 10 y los 19 años. Pero, ¿Por qué es importante esta etapa? Pues por un factor clave, no más importante que otros, denominado sexualidad, que abarca una gama de subtemas como género, sexo, orientación sexual, entre otros y es definido por el (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2019) junto a la salud reproductiva como la capacidad del disfrute de una vida sexual plena sin riesgos de procrear y con el poder y libertad para decidir hacerlo o no.

Un estudio sobre sexualidad realizado en la ciudad de Armenia, Colombia, indicó que el 81% de adolescentes mostró conocimientos bajos sobre sexualidad, pese a esto, el 66,6% ya había mantenido relaciones sexuales, con un inicio promedio a los 15 años (Cardona, Ariza, Gaona, & Medina, 2015). En Chile durante el año 2003, se realizó un estudio similar sobre conocimientos, actitudes y conductas sexuales, en este el 53% de adolescentes no había utilizado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, con un inicio promedio a los 15 años, ambos estudios reflejan el inicio de la vida sexual a edades tempranas pese al bajo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. (Pérez, Cid, & Lepe, 2004).

En Ecuador, específicamente en la ciudad de Latacunga, se realizó un estudio en adolescentes con edades entre 15 y 19 años, que también tuvo por objetivo identificar los conocimientos sobre la sexualidad y su influencia en el embarazo en la adolescencia, y demostró que el 62,5% tiene conocimientos insuficientes sobre sexualidad, el 13,7% inicio su vida sexual a los 15 años y tan solo el 37,5% utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual. (García, Remón, Miranda, & Defaz, 2017), estos datos no son distantes a los de otras ciudades en Ecuador, en el Hospital Matilde Hidalgo, en Guayaquil, se realizó un estudio similar sobre hábitos sexuales en adolescentes que iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años, de estos el 43,5% mostraron un conocimiento bajo sobre anatomía y fisiología, y el 68% mostraron falencia en conocimientos para prevenir una ITS. (Ontano, Farfan, Montiel, & Morante, 2019). Finalmente, en la Ciudad de Loja, se realizó una investigación para la prevención de embarazos en la Unidad Educativa Municipal Héroe del Cenepa, en la que se evidenció un bajo nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva por parte no solo de los estudiantes sino también de padres de familia, estos indican que en el hogar y la escuela no existe la suficiente educación sobre el comportamiento sexual responsable, ITS, ni métodos de planificación familiar. (Cevallos, 2015).

Si un adolescente no tiene bases sólidas y educativas en materia de salud sexual y reproductiva, el déficit de sus conocimientos junto con el inicio de la vida sexual a temprana edad, lo vuelve susceptible de adoptar conductas sexuales de riesgo, y como consecuencia, aumenta la probabilidad de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar y pobreza, que a futuro y en conjunto afectan al adolescente en el ámbito social y educativo.

Esta investigación es necesaria, pues nos hace pensar si, ¿las estrategias ya implementadas sirven para educar a los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, y prepara a los mismos para que tomen decisiones fundamentadas y responsables sobre su vida sexual?

Tomando en cuenta lo ya mencionado, se plantea esta investigación que tiene por objetivo general: Implementar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, y como objetivos específicos: Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes, identificar su nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.

Finalmente, es importante destacar que este estudio es pertinente, pues forma parte los objetivos del desarrollo sostenible, específicamente del tercer objetivo: salud y bienestar, meta 3.7 que indica: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales; también forma parte de las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública, del área de investigación: sistema nacional de salud, tercera línea de investigación: Atención primaria de salud, sublíneas: promoción y prevención; asimismo forma parte de la segunda línea de investigación de la Carrera de medicina: Salud enfermedad del niño/a y adolescente que destaca la importancia de satisfacer las necesidades educativas y de servicios de salud para prevenir diferentes enfermedades, promocionar la salud profundizando procesos de construcción de la identidad, autonomía, sexualidad, vocación y proyectos de vida, y a partir de esto tener un mejor conocimiento de la realidad de la Zona, utilizar la información para mejorar el currículo de la carrera de medicina y con ello contribuir a una mejor formación de los estudiantes de la salud acorde con la realidad de la población.

## **4. Marco teórico**

### **4.1. Salud Sexual y Salud Reproductiva**

#### **4.1.1. Definiciones**

El (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022) define a la salud sexual y reproductiva como el estado máximo de bienestar social, físico y mental, este permite a los individuos gozar de una vida sexual segura, satisfactoria y con la libertad para decidir si se desea procrear o no.

Existen múltiples maneras en cómo se puede garantizar una buena salud sexual y reproductiva, desde el acceso a información científica y veraz sobre métodos anticonceptivos seguros y disponibles, prevención de enfermedades de transmisión sexual y, en caso de mujeres que deseen procrear, posibilidad de acceder a servicios con profesionales sanitarios capacitados que guíen y acompañen a la mujer durante su embarazo. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022).

#### **4.1.2. Historia**

Lo que hoy conocemos como salud sexual y reproductiva ha sido resultado de un proceso iniciado en 1948 cuando se incluyó en la Declaración de los Derechos Humanos una referencia sobre la salud materna e infantil, posteriormente se incorporó en la “Conferencia de Alma Ata” la planificación familiar, y el acceso a esta, como derecho en 1979, en la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” de las Naciones Unidas (CEDAW). (Mazarrasa & Gil, 2021).

Para 1994, ya se habría sustituido el término “Salud Materna e Infantil” por “Salud Sexual y Reproductiva”, consecuencia del esfuerzo de movimientos feministas, que velaron por el reconocimiento de los derechos sexuales. (Mazarrasa & Gil, 2021).

El empoderamiento de las mujeres en todas las áreas de su vida, sobre todo en materia de sexualidad y reproducción, ha permitido dejar a un lado la idea de que las relaciones sexuales son meramente reproductivas y que la mujer solo sirve como madre y cuidadora. Esto se ve reflejado en el cambio de las políticas de población, realizadas en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. (Mazarrasa & Gil, 2021).

#### **4.1.3. Salud Sexual y Reproductiva en el Estado Ecuatoriano. Marco Legal.**

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 es consciente que los derechos sexuales y reproductivos son esenciales y trata no solo de cumplir con ellos, sino también de resolver los problemas que giran en torno a estos y a la sexualidad en el Marco de la Constitución y lo establecido en los tratados internacionales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Ecuador es un país en el que las desigualdades económicas, sociales y de género han limitado el goce de los derechos sexuales y reproductivos en gran parte, es por esto que, el Estado Ecuatoriano ha decidido fomentar su restitución en línea con los objetivos de Desarrollo Sostenible y más específicamente con los objetivos 3 y 5 que buscan promover una vida saludable y el empoderamiento de las mujeres respectivamente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

#### **4.1.4. Componentes de la salud sexual y reproductiva**

Según (Mazarrasa & Gil, 2021):

- Servicios de información, educación y comunicación sobre salud reproductiva
- Servicios de atención prenatal, natal y postnatal.
- Cuidado para el recién nacido y el lactante
- Acceso e información sobre métodos anticonceptivos
- Acceso, información y tratamiento sobre las infecciones de transmisión sexual
- Servicios de aborto seguro y tratamiento si existiesen complicaciones.
- Prevención y tratamiento de la infertilidad
- Educación sobre sexualidad, salud reproductiva.
- Asesoría sobre maternidad y paternidad responsable
- Garantizar la participación de los jóvenes y sobre todo de las mujeres en la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva.

#### **4.1.5. Derechos sexuales y reproductivos**

Según (Mazarrasa & Gil, 2021) abarcan:

- Derecho a la vida
- Derecho a la integridad física, social y psicológica
- Derecho a ejercer la sexualidad con distintas finalidades, no solo reproductiva
- Libertad para elegir tener o no relaciones sexuales
- Respeto de la preferencia sexual
- Libertad para decidir formar una familia, el número de hijos, elección del estado civil.
- Derecho a la intimidad personal, la vida privada y el buen nombre.
- Derecho al reconocimiento como ser sexuado
- Igualdad de género
- Autonomía y autoestima como importantes para la toma de decisiones sobre la sexualidad

- Libre ejercicio de la orientación sexual y libertad para elegir un compañero/a sexual
- Derecho a una información científica y clara sobre sexualidad

## **4.2. Adolescencia**

### **4.2.1. Definición**

Según la (**Organización Mundial de la Salud , 2024**) la adolescencia es un periodo importante para todas las personas, pues permite crear pilares fundamentales para el desarrollo de un individuo a futuro. Es más que una etapa comprendida después de los diez y antes de los diecinueve años, pues experimentará vivencias únicas que le permitirán adquirir habilidades para desarrollarse en diversos ámbitos de su vida, he aquí la importancia de los servicios de salud, pues estos guiaran junto a la sociedad, al adolescente, y si además se propician entornos seguros, el adolescente podrá acceder a información apropiada e integral sobre sexualidad acorde a su edad y necesidades.

### **4.2.2. Clasificación de la adolescencia**

Sería impreciso y herrado limitar las etapas de la adolescencia a ciertas edades, pero por lo general y de acuerdo a (Ortega, 2019) podríamos dividir a la adolescencia en: temprana, media y tardía.

La adolescencia temprana abarcada entre los diez y once años y finalizada aproximadamente a los 13 años, se caracteriza por los primeros cambios en el desarrollo del adolescente, aquí ocurre el famoso “estirón” pues los huesos del cuerpo crecen rápidamente, a veces generando cierta incomodidad y torpeza; las hormonas, no menos importantes, también inician su producción y darán lugar a otros cambios físicos con el tiempo, como la menstruación en las niñas o el aumento de tamaño de los testículos en los niños. (Ortega, 2019)

La adolescencia media que aparece por lo general entre los 14 y 16 años, tiene un ritmo más lento, porque, aunque el cuerpo continúa desarrollándose los cambios más bruscos ya se dieron en la etapa anterior, sin embargo inician etapas diferentes, como el desarrollo del pensamiento abstracto o la búsqueda de su propia identidad, tratan de pertenecer a un grupo social y la relación con su familia, sobre todo con los padres, se vuelve más difícil, pues estos buscan ser más independientes. Este grupo claro está, se vuelve más vulnerable, pues aparecen conductas de riesgo de las que puede ser susceptible, como el consumo de alcohol, drogas, tabaco e incluso prácticas sexuales de riesgo. (Ortega, 2019)

Finalmente, la adolescencia tardía que roza el periodo entre los 17 y 19 años se caracteriza por una mayor madurez psicológica, el adolescente ve más a profundidad las relaciones individuales, comienza a aceptar y sentirse cómodo con su cuerpo, tiene metas y

proyectos de vida, pues se preocupa por su futuro. Existen ciertos casos, en los que esta etapa se extiende hasta los 21 años. (Ortega, 2019)

#### 4.2.3. *Desarrollo en la adolescencia*

**4.2.3.1. Desarrollo físico.** Transformaciones físicas como: aumento de estatura, cambios en la composición corporal, aparición de caracteres sexuales secundarios y desarrollo de la capacidad reproductiva. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

**4.2.3.2. Desarrollo sexual.** Importante los Estadios de Tanner como una escala de madurez sexual, que va desde el estado previo a la pubertad, estadio 1, hasta la madurez sexual completa o estadio 5. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

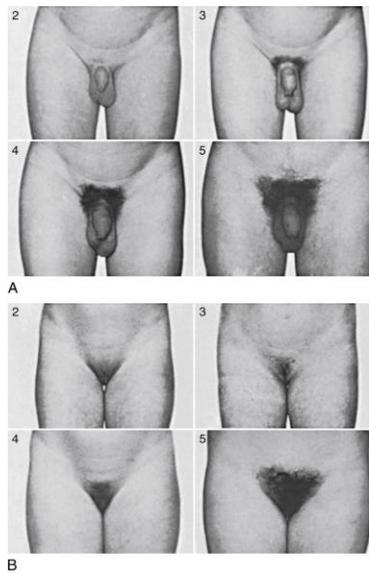


Figura 1. Estadios de madurez sexual (2 a 5) de los cambios del vello púbico en niños (A) y niñas (B) adolescentes.

Fuente: (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

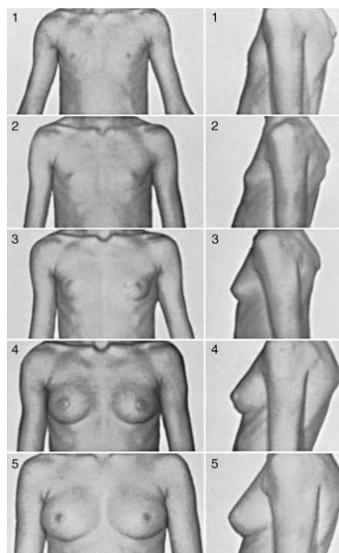


Figura 2. Estadios de madurez sexual (1 a 5) de los cambios mamarios en chicas adolescentes.

Fuente: (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

La maduración sexual se ve influenciada por varios factores, como el entorno psicológico y social en el que se desarrolla el individuo, la genética, el estado de salud, incluso se piensa que las exposiciones ambientales pueden influir de cierta manera. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

En los hombres, como se mencionó, existen múltiples cambios puberales, uno característico del Estadio de Madurez Sexual 2 es el aumento del tamaño de los testículos seguido por la aparición del vello púbico. En el Estadio de Madurez sexual 3, puede que se produzcan emisiones de semen nocturnas, además de un incremento del tamaño del pene, el mismo alcanza su máximo crecimiento en el Estadio de Madurez Sexual 4. La hormona luteinizante y la testosterona aumentan el tamaño de los túbulos seminíferos, epidídimos, vesículas seminales y próstata; y hasta en un 65%, puede darse un incremento de tejido mamario por estimulación estrogénica, pero este se resuelve posteriormente. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016).

Las mujeres por otro lado, experimentan la telarquia, que es la aparición de los botones mamarios, signo visible del Estadio de Madurez Sexual 2 y solo en algunos casos el vello púbico aparece antes. La menstruación, que suele comenzar hasta 2,5 años después del inicio de la pubertad y suele venir precedido de una leucorrea fisiológica, es frecuente que sea anovulatoria en los primeros ciclos y por ende irregular, esta ocurre entre los Estadios de Madurez Sexual 3 y 4. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

**4.2.3.3. Crecimiento somático.** Tanto hombres como mujeres, experimentan un crecimiento lineal, sin embargo la máxima velocidad de crecimiento es diferente, pues en las mujeres se produce durante el Estadio de Madurez Sexual 2 y 3, y en los hombres se produce durante el Estadio de Madurez sexual 3 y 4, es decir, durante una etapa más avanzada de la pubertad y continua hasta 3 años después de que el crecimiento en las mujeres ha cesado. Posterior a eso, los varones experimentan un aumento de la masa corporal magra, mientras que las mujeres desarrollan mayor cantidad de grasa corporal. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

**4.2.3.4. Desarrollo neurológico, cognitivo y moral.** Conforme el adolescente atraviesa esta etapa, su desarrollo cognitivo poco a poco se va relacionando más con su edad cronológica y en la adolescencia media y final, empiezan a evaluar las posibles consecuencias de sus acciones. Cabe recalcar la importancia de los padres y educadores en esta etapa, pues comprender estos procesos cognitivos permitirá

acompañar al adolescente a lo largo de esta etapa. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

El que los adolescentes sean más susceptibles a tomar decisiones imprudentes en comparación con los adultos, tiene su explicación, pues su corteza prefrontal no está completamente desarrollada, es así como gran parte de sus comportamientos y conductas se ven determinados por factores no solo sociales, si no también biológicos. Al inicio de la adolescencia los adolescentes pueden sentir que son el centro de atención del mundo, pero a medida que avanza su desarrollo, en la adolescencia media poco a poco serán capaces de validar las necesidades y sentimientos de los demás. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016)

**4.2.3.5. Desarrollo psicosocial.** A diferencia del desarrollo cognitivo, este está influenciado sobre todo por factores ambientales y culturales. La cultura que es realmente importante puede influir en el adolescente, algunos podrán tener hijos y casarse terminando el colegio, mientras que otros dependerán de sus padres mientras continúan sus estudios por algunos años más. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016).

Los desacuerdos entre el adolescente y sus padres a menudo son muy frecuentes, el adolescente se forma una imagen de un progenitor y la compara con sus propios padres, en algunos casos buscan modelos alternativos de comportamiento adulto, desestiman los consejos de sus padres y empiezan a participar en la toma de decisiones con el fin de buscar el límite de su independencia. El divorcio o separación de los padres no deja de ser menos importante, pues si llegase a ocurrir marcaría un suceso importante en el desarrollo del adolescente. En la parte social, el adolescente comienza a ver a sus compañeros y amigos como iguales, dándole un sentido de pertenencia. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016). El interés por el sexo y sexualidad se despierta y manifiesta a través de rumores y conversaciones, muy a menudo centrándose en la anatomía sexual. Las relaciones románticas, carecen de profundidad y se centran más en la experimentación; algunos puede que ya tengan clara su orientación sexual, mientras que otros no; para el final de la adolescencia las relaciones se basan cada vez más en el compromiso y estabilidad. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2016).

#### **4.2.4. Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad esta expresada por una gama de dimensiones, que van desde el sexo hasta los roles con otras personas, y aunque no todas se vivencian o expresan, son fundamentales en el desarrollo del individuo. Los roles, la sexualidad, el disfrute sexual, la orientación sexual y la procreación pueden ser manifestadas mediante ideas, actitudes, comportamientos y anhelos. (Programa Estatal de Educación para la Prevención del Sida, 2022).

La sexualidad nunca ha estado limitada a los órganos sexuales o al embarazo, es muchísimo más que eso, pues involucra todo lo que una persona es, formando parte de la personalidad de cada individuo, por eso es necesario que el adolescente pueda tener información propicia y veraz sobre educación sexual y reproductiva, para que así, el individuo pueda explorarla y sobre todo disfrutarla libremente y sin riesgos. Los derechos sexuales permiten y aseguran estas condiciones, y brindan la oportunidad de tomar decisiones responsables independientemente de la edad, género, preferencias u orientación sexual. (Programa Estatal de Educación para la Prevención del Sida, 2022).

#### **4.2.5. Prácticas sexuales**

La práctica, comprensión y significado de la sexualidad está influenciado por la cultura, por lo tanto, cada individuo está sujeto a variaciones, dependiendo de la época y, las normas sociales y culturales. Dependiendo de su ambiente y sociedad, su educación podrá ser influenciada de manera formal o informal, cualquiera que sea la manera, la educación jugará un papel clave en esta etapa. (Pérez, Guevara, & Rivas, 2022)

En este contexto, las prácticas sexuales podrían ser el resultado, muchas veces, de las creencias socioculturales, que muchas veces ponen al adolescente en el mar de la incertidumbre, pues son conductas sexuales de riesgo que llevan muchas veces a embarazos no planificados o incluso a prácticas de abortos en condiciones no seguras. (Pérez, Guevara, & Rivas, 2022)

Las prácticas sexuales no se limitan únicamente a la penetración, según (Educaciónsexual.org. Portal de Educación Sexual Integral, n.d.) van más allá e incluyen la estimulación de genitales, con roce, frotación, buco sexualidad y algunas veces con implementos externos al cuerpo de las personas.

Los más estudiados según (Educaciónsexual.org. Portal de Educación Sexual Integral, n.d.) son:

- Sexo genital: pueden participar o no más de 2 individuos y consiste en usar netamente los genitales para estimular y recibir placer.

- Sexo oral: pueden participar o no, más de 2 individuos, aquí las personas usan su boca y lengua para estimular y recibir placer. La felación consiste en succionar, frotar o lamer el pene y/o escroto usando la boca, los labios y la lengua; cunnilingus, implica lamer, succionar o frotar el clítoris, vulva y vagina con los labios o la lengua; el beso negro consiste en lamer o succionar el ano de una persona con el mismo fin de las 2 prácticas anteriores, dar o recibir placer.
- Sexo anal: pueden participar 2 o más individuos, pueden ser penetrativas con un pene o elementos externos al cuerpo.
- Masturbación: estimulación a otra persona o autoestimulación de los órganos genitales, del ano o de cualquier zona del cuerpo que genere placer.

Las parafilias, por otro lado, son menos comunes y son prácticas en las que existe atracción hacia actividades, objetos o personas, que normalmente no son aceptados en la sociedad (Gil, 2022) describe algunas:

- Exhibicionismo: atracción sexual hacia la exposición de los genitales o actos sexuales en público. Se considera ilegal en nuestro país y puede ser considerado un delito grave.
- Fetichismo: atracción sexual hacia objetos o partes del cuerpo ajenas a los genitales. Por ejemplo: pelo, pies, ropa interior, entre otros.
- Frotterismo: atracción sexual hacia el roce o frotamiento de los genitales en público. Pueden ser personas (en contra de su voluntad) u objetos en lugares públicos.
- Voyeurismo: atracción sexual al observar a personas que están desnudas o que realizan actos sexuales sin que sepan que están siendo vistas.

#### **4.2.6. Factores que influyen en la sexualidad temprana de los adolescentes**

Como ya se ha mencionado, la sexualidad se experimenta dependiendo del contexto sociocultural, y la edad de la primera relación sexual no es una excepción. Los matrimonios tempranos, el turismo sexual, las violaciones impactan de una u otra forma en la actividad sexual del adolescente. (Humanium, n.d.)

Según (Garcés & Garcés, 2021) existen factores que pueden traer consecuencias graves para los adolescentes, como la falta de comunicación con los padres, la falta de información sobre salud sexual, el cuidado personal y la prevención de abusos.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) indica que en Ecuador, la edad promedio de la primera relación sexual en hombres es a los 16 años, y la edad promedio de las mujeres es a los 18 años. (INEC, 2018).

Algunos factores que predisponen al inicio temprano de las relaciones sexuales incluyen:

- Estructura y disfunción familiar: La separación o divorcio de los padres, lleva a la ruptura de la relación con los hijos y aunque existen miles de causas de divorcio que no se tratan en este apartado, queda claro por experiencia de algunos autores que han trabajado en hogares disfuncionales, que el divorcio tiene un mayor impacto en las conductas sexuales de riesgo de los hijos, además las hijas mujeres se vuelven menos propensas a involucrarse en relaciones amorosas y si lo hacen, suelen ser inestables. Además, se ha visto que hijos de matrimonios disueltos, llegan a tener la idea de que no tienen límites, llevándolos a comportamientos poco saludables. (Roizblatt, Leiva, & Maida, 2018)
- Nivel de instrucción de los padres: La falta de conocimientos y habilidades para hablar con los hijos suele tener limitaciones dependiendo del nivel de estudios de los padres. Pues dependerá de esto el batallar con saber cuándo y cómo deberían hablar de temas de sexualidad con sus hijos, y si lo hacen, no tendrán la seguridad de que la información que les provean sea la más adecuada. El desconocer sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, vuelve a los hijos susceptibles de adoptar conductas sexuales de riesgo. Además, la forma en cómo se eduque a los hijos también tendrá un impacto, pues no olvidemos que esto también se relaciona con su crecimiento y bienestar. (Blanco, 2019)
- Falta de comunicación de sexualidad en la familia: Cuando no existe una comunicación asertiva y sólida entre los miembros de la familia, suelen originarse en algunos casos problemas debido al individualismo (Quicios, 2021). Lo más adecuado sería que la educación inicie en casa, se refuerce en las instituciones y se amplie mediante la ayuda de los padres, recursos digitales, libros y experiencias personales. Pero, no está de más mencionar, que esto, rara vez ocurre, pues se ha vuelto común que la información sobre sexualidad se adquiera no solo incompleta, si no de fuentes poco confiables. (Sánchez, 2021).
- Condición socioeconómica: la pobreza incide directamente en la situación de los adolescentes y en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, esto se ve reflejado en la gran cantidad de embarazos no planificados, a veces, por violencia sexual, llevando a muchos individuos a una situación de vulnerabilidad económica. (Salvador, 2019)
- Consumo abusivo de alcohol y otras drogas. no es sorpresa que el abuso de estas sustancias lleve a problemas de conducta social y violencia, entre estas, las relaciones

sexuales de riesgo sin anticonceptivos o con varias parejas, corriendo el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado. (Pinzón, y otros, 2020)

- Otros: sexo masculino, influencia de los amigos, internet y falta de educación en las instituciones.

#### **4.2.7. Conductas sexuales de riesgo**

(Humanium, n.d.) nos menciona que, los factores determinantes de las conductas sexuales de riesgo se relacionan con el contexto familiar, ambiental y probablemente con la influencia de malas compañías. Algunos de los comportamientos que menciona (Badillo, Mendoza, Barreto, & Díaz, 2020) comprenden:

- Relaciones sexuales con personas que no conocían bien o con parejas no comprometidas, pues no se sabe con exactitud el número de parejas que ya ha tenido la persona previamente.
- Actos sexuales arriesgados como el sexo vaginal o anal sin preservativo, felación sin condón, sexo bajo influencia de drogas o alcohol.
- Conductas sexuales impulsivas, actividad sexual con más de una persona, experiencia sexual inesperada, encuentro sexual lamentado.

#### **4.2.8. Anticoncepción**

Capacidad de controlar, mediante técnicas, la fertilidad. Existen métodos reversibles y otros considerados permanentes como la esterilización masculina o femenina. (INFAC, 2022)

El garantizar el acceso a métodos anticonceptivos seguros, refuerza varios derechos humanos, entre estos el derecho a la vida y la libertad de expresión. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

(INFAC, 2022) menciona algunos como:

**4.2.8.1. Anticonceptivos orales combinados (AHC).** Contienen un estrógeno, en su mayoría etinilestradiol, y un progestágeno como el levonorgestrel, desogestrel, norgestimato o drospirenona.

- AHC orales: Al inicio se vendían en paquetes de 21 comprimidos activos, seguidos de 1 semana de descanso, imitando así, el ciclo menstrual, más tarde se introdujeron presentaciones de 28 comprimidos, 21 con hormonas y 7 de placebo, mejorando la adherencia al tratamiento.
- AHC transdérmicos: es básicamente un parche, que se aplica una vez por semana durante 3 semanas, seguido de una semana sin parche. En mujeres con un peso >90

kg, puede haber una tasa de fallo más alta y entre sus desventajas radica la irritación local, sensibilidad mamaria y mayor dismenorrea.

- AHC vaginales: dispositivo flexible de plástico, se coloca en la vagina por 3 semanas y se retira por 7 días, momento en el que ocurre el sangrado. Presenta ventajas como mejor adherencia al tratamiento y menor incidencia de sangrado intermenstrual.

**4.2.8.2. Anticonceptivos hormonales de progestágeno solo (AHP).** Tienen el objetivo de evitar los efectos secundarios de los estrógenos. Ideales para pacientes con riesgo de enfermedad arterial coronaria, enfermedad tromboembólica, hipertensión, entre otros.

- AHP orales: Importante tomarlos todos los días a la misma hora, debido a la breve duración de su acción y la corta vida media del progestágeno, hay presentaciones con desogestrel de 28 comprimidos o de drospirelina con 24 comprimidos con hormonas y 4 placebos. Como ventajas se encuentran el retorno a la fertilidad dentro de 1 ciclo o la facilidad de discontinuación.
- AHP subdérmicos (implante): contiene etonogestrel y se coloca en el brazo por un profesional de la salud. Dura 3 años, la fertilidad se restablece rápidamente y no se ha evidenciado la disminución de la eficacia en mujeres con obesidad.
- AHP intrauterinos: El dispositivo intrauterino o DIU de plástico en forma de T contiene levonorgestrel, tiene una duración de hasta 5 años, reduce el sangrado menstrual y la mayoría de mujeres desarrolla amenorrea a los 6 meses.
- AHP intramusculares: Es una inyección que contiene medroxiprogesterona, se administra trimestralmente, es adecuada en mujeres que se les dificulta la adherencia a otros tratamientos anticonceptivos.

**4.2.8.3. Anticoncepción de urgencia.** Se usa cuando existió falla del método anticonceptivo, ausencia del mismo, o en caso de violaciones. Suele llamarse pastilla del día después, sin embargo, se considera que este término debería dejar de usarse, pues hace alusión a que se debe tomar la pastilla al día siguiente, lo cual se considera un concepto errado. Lo ideal es usarla lo antes posible, con un límite máximo de 3 días para levonorgestrel y de 5 días para ulipristal.

**4.2.8.4. Métodos de barrera.** De acuerdo a (**Drugs.com, 2024**) tenemos:

- Condón masculino: método más común, hecho de látex, cubierto con silicona, gel a base de agua o espermicida. Además, es el único método anticonceptivo que previene las ITS.

- Condón femenino: Se inserta en la vagina hasta 8 horas antes de la relación sexual, nunca se debe usar dos preservativos al mismo tiempo. También ayuda a prevenir las ITS.
- Diafragma: cúpula de látex que cubre el cuello uterino, evita que el espermatozoide llegue hasta ahí. Se puede tener varias relaciones sexuales con el diafragma en su lugar, y se deja hasta 6 horas después del coito.
- Capuchón cervical: gorrita de hule que cubre el cuello uterino y bloquea la entrada del espermatozoide. Igual que el diafragma se deja en su lugar durante el coito y hasta 8 horas después, se quita en un lapso de 48 horas posterior a tener relaciones sexuales.

La (Organización Mundial de la Salud, 2023) también define algunos métodos como:

- No relaciones durante los días fértiles o el método de los días fijos
- Temperatura basal: también puede impedir el embarazo, pero no se dispone de tasas de eficacia fiables.
- Método del ritmo: Se evita el sexo vaginal sin protección entre el primer y último día fértil estimado.
- Marcha atrás o también llamado coito interrumpido: se retira el pene antes del orgasmo, evitando que el espermatozoide entre en el cuerpo de la mujer.

**4.2.8.5. Factores asociados al uso de anticoncepción en adolescentes.** El uso de métodos anticonceptivos no solo ayuda a la prevención de embarazos adolescentes, si no también disminuye el número de abortos, ITS, mortalidad materna y contribuye a garantizar los derechos sexuales y reproductivos. Su mal uso se traduce en un problema no solo para la salud pública, sino también para el adolescente y la sociedad. (Durán, 2020).

#### **4.2.9. Embarazo**

La fecundación se refiere a la unión de un espermatozoide con un ovocito secundario, para lograr esto, el espermatozoide pasa por un trayecto lleno de cambios desde que se deposita en la vagina, recordar claro, que de los millones de espermatozoides la mayoría muere por la acidez vaginal, luego los que sobreviven atraviesan el cuello uterino y ascienden a través del útero donde inician su capacitación, esta incluye cambios metabólicos y la modificación de la membrana plasmática del espermatozoide, la modificación de la permeabilidad confiere la capacidad de responder a estímulos externos como los que produce la zona pelúcida, que desencadena la reacción acrosómica. Finalmente es en la trompa de Falopio en donde se lleva la fecundación más específicamente a nivel de la ampolla (López Serna, 2018)

**4.2.9.1. Mitos sobre cómo es posible un embarazo.** De acuerdo a (Villegas, 2018) el mero hecho de hablar de sexualidad y sobre todo de embarazo, pone sobre la mesa el telar de falsedades y mitos que se han ido desarrollando a lo largo de la historia, este autor nos menciona que es imposible que ocurra un embarazo con:

- Roce de genitales
- Con el líquido preseminal, a menos que haya existido una eyaculación previa
- Porque se haya usado el preservativo al revés y luego se haya dado la vuelta
- Porque tuvieron relaciones sexuales en la bañera y luego el eyaculó en el agua
- Porque se lo han preguntado a una amiga y dice que sí, que a ella le pasó
- Porque se introdujo los dedos llenos de semen o de líquido preseminal
- Porque eyaculo con el condón puesto y siguieron un rato y se ha podido salir algo por debajo
- Porque el preservativo se deslizo un poco

Otros mitos muy difundidos de acuerdo a (Clearblue, 2024):

- Es imposible embarazarse la primera vez que se mantienen relaciones sexuales sin protección
- No se puede embarazarse si se tiene relaciones durante la menstruación
- Solo se puede embarazarse el día 14 del ciclo
- Se debe realizar una prueba de embarazo posterior a las relaciones sexuales.

#### **4.2.10. Importancia en la Atención del adolescente.**

La (Organización Panamericana de la Salud, n.d.) reafirma que, a menudo se pone a los adolescentes como un grupo saludable, aparentemente sin necesidades importantes, sin embargo, son un grupo clave para el desarrollo de una sociedad sana que se pasa por alto; he aquí la importancia de fomentar la atención del adolescente y educarlos de manera integral, para así evitar muchos de los problemas que se presentan en la edad adulta, a veces generados por actividades sexuales riesgosas, embarazos que pudieron haber sido prevenidos o violencia sexual. El hecho de ser joven, muchas de las veces tiene un sabor amargo, pues experimentan ciertas dificultades, como ambientes hostiles cuando buscan atención médica, falta de confidencialidad o desaprobación relacionado con su actividad sexual, incluso barreras geográficas y falta de disponibilidad del personal de salud.

#### **4.2.11. Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva**

Constituyen un marco de referencia nacional, además son capaces de orientar y promocionar intervenciones sectoriales que fortalecen y contribuyen a mejorar la salud sexual

y reproductiva. La ausencia de programas educativos da paso muchas veces a actitudes sesgadas por juicios de valor moral o religioso, los mitos crecen y los tabúes no permiten llegar a la población, impidiendo su abordaje. (Ministerio de Salud Nicaragua, 2008)

El (Ministerio de Salud Nicaragua, 2008) nos indica como una estrategia permite:

- Mejorar la atención de salud del adolescente desde un enfoque multidisciplinario, preparándolo para la vida y permitiendo su desarrollo humano.
- Impulsar el acceso a la educación sexual, con bases científicas y acorde a la edad y cultura.
- Ejercer los derechos sexuales mediante la toma de decisiones, el uso de métodos anticonceptivos y la planificación familiar.
- Disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual, VIH y sida, mediante la promoción de comportamientos sexuales responsables.

Además, el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017) incluye la importancia de:

- Promover la igualdad y la atención a poblaciones diversas
- Fortalecer los conocimientos y habilidades de los prestadores de salud basándose en evidencia científica.

#### **4.2.11.1. Internacionales**

- Nicaragua: Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se basa en la construcción de entornos saludables mediante la prevención, promueve encuentros entre adolescentes, buscando tener mayor control sobre los determinantes de la salud de la población. (Ministerio de Salud Nicaragua, 2008)
- Brasil: Articulación de Redes de Arte Juvenil en el Brasil: Estrategia que busca capacitar a los profesionales de educación y así realizar actividades intersectoriales e interdisciplinarias en el Estado de Río Grande del Norte. El Pre-encuentro Nacional de Adolescentes, que busca promocionar los derechos reproductivos a nivel gubernamental y no gubernamental mediante actores juveniles. Libro ELOS, que contiene reflexiones de educadores y profesionales sobre la atención de la educación sexual y reproductiva de los adolescentes. (Necchi & Laski, 2005)
- Educación entre Pares en Jamaica: Campamento de verano en Maxfield Park, con el objetivo de identificar potenciales educadores y promocionar la importancia de la salud sexual y reproductiva. Proyecto “VIP Youth” en donde se realizan producciones gráficas y presencia de educadores – pares. “Hotline telefónica” que brinda consejería y orientación hacia servicios bajo programa, finalmente Formación de Clubes de adolescentes, todas las estrategias con la misma finalidad, el bienestar de esta población. (Necchi & Laski, 2005)

- Protagonismo Juvenil desde un Espacio Propio en Nicaragua: Fortalecimiento de la Comisión Municipal de Apoyo a la población adolescente: Busca integrar la voz del adolescente tanto en el sector gubernamental como no gubernamental, coordinadas por la alcaldía. (Necchi & Laski, 2005)
- *España*: Transversalización de la perspectiva de género, estrategia adoptada internacionalmente desde Beijing que busca la incorporación de la perspectiva de igualdad de género a las políticas de salud en todos los niveles. Empoderamiento de las mujeres: busca incrementar el poder de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud y sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (Mazarrasa & Gil, 2021)

#### **4.2.11.2. Nacionales**

- Doble protección: Promociona y proporciona información para evitar el contagio de ITS y proteger de embarazos no deseados. Fortaleciendo la libertad para la toma de decisiones responsables. (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2019)
- Planificación Familiar: Permite planificar a largo o mediano plazo el tener o no una familia usando métodos de planificación adecuados y acorde a las necesidades. (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2019)
- Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017: Oferta servicios de salud para los adolescentes, permitiendo que estos gocen y exploten al máximo sus derechos sexuales de la manera más responsable posible. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

## 5. Metodología

### 5.1. Área de estudio

El presente estudio fue realizado en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, (Coordenadas: -3,9906783, -79,2016495), ubicada en la Av. Daniel Álvarez y Av. Orillas del Zamora de la Ciudad de Loja, durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023.



**Figura 3. Ubicación geográfica de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.**  
Fuente (Google , 2022)

### 5.2. Enfoque metodológico

El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo.

### 5.3. Tipo de diseño

Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, con un diseño transversal, durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023

### 5.4. Unidad de estudio

La población objeto de estudio fueron los estudiantes de tercero de bachillerato pertenecientes a la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo

### 5.5. Universo

La Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo contó con 490 estudiantes que cursaron tercero de Bachillerato durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023

### 5.6. Muestra

La investigación quedó constituida por un total de 292 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **5.7. Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de ambos sexos que estuvieron legalmente matriculados en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, que cursaron el tercer año de bachillerato durante el periodo lectivo 2022 – 2023 y asistieron con regularidad a clases.
- Representantes legales que autorizaron la participación de sus representados en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el asentimiento informado

### **5.8. Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no asistieron el día de recolección de la información
- Instrumentos de recolección que tuvieron información incompleta

### **5.9. Técnicas**

Para la realización del presente estudio se utilizó el consentimiento informado, el asentimiento informado, la hoja de recolección de datos sociodemográficos, un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre sexualidad y un test para la medición de actitudes sexuales del adolescente, ambos elaborados por (Navarro Alvarez & Lopez Vasquez, 2012).

### **5.10. Instrumentos:**

- Consentimiento informado: El trabajo de investigación se llevó a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado según lo establecido por el Comité de Evaluación de Ética de la Investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que incluyó una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho a negarse o retirarse, y con quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 5). (OMS , 2013)
- Asentimiento informado: Se estructuró el asentimiento informado según lo establecido por el Comité de Evaluación de Ética de la Investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho a negarse o retirarse, y con quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 6). (OMS , 2013)

- Hoja de recolección de información sociodemográfica: incluyó edad en años cumplidos, sexo, auto identificación étnica, lugar de residencia (barrio), estado civil del adolescente, estado civil de los padres, nivel de instrucción y ocupación del padre y de la madre, si el adolescente trabaja o no, los ingresos mensuales estimados en el hogar (promedio), religión, si el estudiante ha mantenido relaciones sexuales, si es así, a qué edad inició y finalmente, orientación sexual (Anexo 7).
- Encuesta sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva: Se utilizó un cuestionario y un test validado elaborado por (Navarro Alvarez & Lopez Vasquez, 2012). El cuestionario mide el nivel de conocimiento sobre sexualidad, consta de 35 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA y 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si tiene un valor de 1 y un No tiene un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem se puede obtener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Los rangos se establecen de la siguiente manera: Conocimiento alto: puntaje igual o mayor de 24 – 35; Conocimiento medio: puntaje igual o mayor a 12 – 23; Conocimiento bajo: puntaje igual o mayor a 0 – 11 (Anexo 8).
- Test para la medición de actitudes sexuales del adolescente: Elaborado por (Navarro Alvarez & Lopez Vasquez, 2012). Consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 9 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma que mejor refleja la opinión del adolescente, y comprende una escala tipo Likert, considerando 5 alternativas: completamente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, opinión intermedia, bastante de acuerdo, completamente de acuerdo. Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos: Favorable: puntaje de 126 – 245; Desfavorable: puntaje de 0 – 125 (Anexo 9).

### **5.11. Procedimiento**

Se realizó el proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, para esto primero se hizo una revisión bibliográfica y posteriormente se

elaboró el proyecto de investigación; se solicitó la pertinencia del proyecto (Anexo 1) y, una vez aprobado, la asignación del director de tesis (Anexo 2).

Posteriormente se elaboraron los insumos que sirvieron de base para el desarrollo del proyecto, como hoja de recolección de datos para la caracterización sociodemográfica, encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva y test para la medición de actitudes sexuales del adolescente.

Una vez realizado, se solicitó permiso para la investigación en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo (Anexo 3), se aplicaron las encuestas, se tabuló la información obtenida, se redactaron los resultados, se diseñó la estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva (Anexo 10) y se elaboró el informe final.

#### **5.12. Equipos y materiales**

Computadora, impresora, hojas de papel bond, internet fijo y móvil, teléfono celular, material de oficina (esferos, lápices, etc.), flash Memory, etc.

#### **5.13. Procesamiento y análisis de datos.**

Para poder cumplir con el primer objetivo y caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes se tabuló la hoja de recolección de datos sociodemográficos con la cual se construyó la base de datos en Microsoft Excel, posteriormente se analizaron los resultados y se elaboraron las tablas estadísticas.

Para el segundo objetivo, se ingresó la información del cuestionario sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva con los siguientes rangos: Conocimiento alto: puntaje igual o mayor de 24 – 35, Conocimiento medio: puntaje igual o mayor a 12 – 23, Conocimiento bajo: puntaje igual o mayor a 0 – 11; también se ingresó la información del test para la medición de actitudes sexuales del adolescente con los siguientes rangos: Favorable: puntaje de 126 – 245; Desfavorable: puntaje de 0 – 125 (Navarro Alvarez & Lopez Vasquez, 2012).

Para el tercer objetivo, se diseñó una estrategia educativa dirigida a los estudiantes en base al análisis de los resultados obtenidos, para esto se realizó una revisión bibliográfica sobre los temas a tratar, identificando las estrategias de salud pública que han dado resultado en varios lugares de Latinoamérica, se diseñó un estrategia educativa con el objetivo de orientar al adolescente sobre este tema mediante recursos educativos acorde a su entorno, tomando en cuenta información científica y confiable.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultados del primer objetivo

Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023

**Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, periodo octubre 2022 – marzo 2023**

Variables sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje %
<i>Edad</i>	<i>16 - 17</i>	263	90,1
	<i>18 - 19</i>	29	9,9
<i>Sexo</i>	<i>Hombre</i>	127	43,5
	<i>Mujer</i>	165	56,5
<i>Auto identificación étnica</i>	<i>Mestizo</i>	288	98,6
	<i>Blanco</i>	3	1,0
	<i>Afroecuatoriano</i>	1	0,3
<i>Estado civil</i>	<i>Soltero</i>	292	100
<i>Convivencia</i>	<i>Solo con el padre</i>	6	2,0
	<i>Solo con la madre</i>	62	21,2
	<i>Ambos padres</i>	214	73,2
	<i>Parientes</i>	8	2,7
	<i>Solo</i>	2	0,6
<i>Actividad laboral del estudiante</i>	<i>Si</i>	10	3,4
	<i>No</i>	282	96,5
<i>Ingresos mensuales estimados en el hogar (Salario Básico Unificado)</i>	<i>Menor a un SBU</i>	88	30,1
	<i>Un SBU</i>	125	42,8
	<i>Dos SBU</i>	45	15,4
	<i>Más de dos SBU</i>	34	11,6
<i>Religión que profesa</i>	<i>Católico</i>	250	85,6
	<i>Evangélico</i>	10	3,4
	<i>Testigo de Jehová</i>	8	2,7
	<i>Sin práctica religiosa</i>	24	8,2
<i>Ha tenido relaciones sexuales coitales</i>	<i>Si</i>	76	26,0
	<i>No</i>	216	73,9
<i>Edad de inicio de la vida sexual</i>	<i>13</i>	1	0,3
	<i>14</i>	3	1,0
	<i>15</i>	47	16,1

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
16	7	2,4
17	18	6,2
<i>Orientación sexual</i>		
<i>Heterosexual</i>	278	95,2
<i>Homosexual</i>	3	1,0
<i>Bisexual</i>	11	3,7

*Fuente: Base de datos*

*Elaborado por: Poma Aguilar Edhyra Alejandra*

**Análisis.** Como se puede apreciar en la tabla un 90,1% (n=263) de la población se encontró en el rango de edad de 16 a 17 años; el 56,5% (n=165) correspondió al sexo femenino; el 98,6 % (n=288) se auto identificó como mestizo, el 100 % de los adolescentes (n=295) fueron solteros, el 73,20 % (n=214) vivían con ambos padres y un 21,2% (n=62) vivían solo con la madre. Un 3,4% de los estudiantes realizó actividades laborales. Los ingresos mensuales en promedio en cada hogar fueron de 1 SBU, que correspondía al 42,8% (n=125) y menor a un SBU el 30,1% (n=88), un 85,60% (n=250) fueron católicos y el 8,20% (n=24) no tuvieron práctica religiosa; además un 26% (n=76) reportaron haber tenido relaciones sexuales coitales, la edad de inicio fue de 15 años en el 16,10 % (n=47) y el 1,3% informaron haber iniciado vida sexual entre los 13 y 14 años. El 95,20% (n=278) reportaron ser heterosexuales, un 3,7% (n=11) bisexual y un 1% (n=3) homosexual.

## 6.2. Resultados del segundo objetivo

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, periodo octubre 2022 – marzo 2023**

<i>Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</i>	<b>Total</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<i>Conocimiento alto</i>	255	87,3
<i>Conocimiento medio</i>	32	11,0
<i>Conocimiento bajo</i>	5	1,7
<i>Total</i>	292	100,0

*Fuente: Base de datos*

*Elaborado por: Poma Aguilar Edhyra Alejandra*

**Análisis.** Como se puede observar en la tabla, el 1,7% (n=5) de la población tuvo un conocimiento bajo sobre la salud sexual y reproductiva; además el 11% (n=32) reportó un conocimiento medio.

**Tabla 3. Actitudes sexuales en los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, periodo octubre 2022 – marzo 2023**

<i>Actitudes sexuales</i>	<b>Total</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<i>Actitud favorable</i>	280	95,9
<i>Actitud desfavorable</i>	12	4,1
<i>Total</i>	292	100

*Fuente: Base de datos*

*Elaborado por: Poma Aguilar Edhyra Alejandra*

**Análisis.** Como se puede observar en la tabla, el 4,1% (n=12) de los estudiantes tuvieron una actitud desfavorable con respecto al tema de sexualidad.

### 6.3. Resultados del tercer objetivo

Diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023



unl

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

#### **ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

##### **Introducción**

La educación sobre salud sexual y reproductiva es un pilar clave para el bienestar del adolescente y ayuda a desarrollar una sociedad sana a futuro.

Ahora, si sabemos que la adolescencia es una etapa marcada por cambios a nivel físico, social y emocional, es importante que destaquemos y hagamos saber, que la salud sexual y reproductiva no se limita únicamente a las relaciones sexuales, pues es de una u otra manera un tema más amplio, y nos permite estar educados e informados sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual, roles, género, orientación sexual, entre otros.

Cuando fomentamos una educación sexual integral, le estamos dando al adolescente herramientas para tomar decisiones informadas y seguras. Una educación sexual bien orientada fomenta la comunicación entre el adolescente, sus padres y educadores de manera abierta. Se reducen los tabúes y estigmas, y se empodera a los jóvenes con información veraz, reduciendo los problemas sociales como la violencia de género, las prácticas sexuales de riesgo, el embarazo no deseado, entre otros.

En el presente estudio se determinó que la mayor parte de la población tiene conocimientos altos sobre salud sexual y reproductiva y una actitud favorable con respecto al tema de sexualidad, sin embargo, el 11% tiene conocimientos medios y el 1,7% tienen conocimientos bajos sobre salud sexual y reproductiva, y el 4,1% tiene una actitud desfavorable con respecto a la sexualidad. Estos datos, aunque representan la minoría, permiten diseñar una estrategia apropiada que fomenta un sentido de inclusión, abarcando los distintos temas en los que existen falencias.

**Objetivos:**

- Proporcionar información precisa y accesible sobre el funcionamiento del cuerpo humano, el desarrollo sexual y reproductivo, y las diferentes opciones de anticoncepción y prevención de ITS.
- Informar a los adolescentes sobre la importancia del autocuidado, el respeto a sí mismos y a los demás, y la toma de decisiones conscientes y responsables en materia de salud sexual y reproductiva.

**Desarrollo:**

La estrategia se elaboró tomando en consideración la búsqueda bibliográfica previa y los resultados de la investigación, y en base a ello se elaboró un Manual Educativo sobre Salud Sexual y Reproductiva, y videos educativos con la participación de los estudiantes de Tercero de Bachillerato, abarcando:

- Los órganos genitales
- Sexo, sexualidad y género
- Estereotipos de género
- Métodos anticonceptivos
- Ciclo menstrual
- Embarazo adolescente
- Infecciones de Transmisión sexual
- Falsas creencias

**Ejecutores:**

- Autora de la investigación
- María Katerine Apolo Tandazo, Psicóloga Educativa y Orientadora, responsable del Departamento de Consejería Estudiantil de terceros años de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo

Recurso Educativo:

- **Videos y Manual Educativo:**

[https://drive.google.com/drive/folders/1OMGkng59EVIUts3dicNROnV9Q--MATKY?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1OMGkng59EVIUts3dicNROnV9Q--MATKY?usp=drive_link)

Ambos desarrollados con la ayuda de recursos digitales como: canva y moovly, tomando en cuenta la información bibliográfica recolectada previamente para el desarrollo de la investigación.

## 7. Discusión

En la presente investigación realizada en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023, participaron 292 estudiantes, de los cuales el 56,5% corresponden al sexo femenino, 90,1% comprenden edades entre los 16 y 17 años, y por otro lado, el 26% mencionó ya haber iniciado su vida sexual, de estos el 16,1% la inició a los 15 años.

Un artículo científico sobre factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos, evidenció que los adolescentes noruegos iniciaron su vida sexual a los 16 años o menos, con un 52,2% en mujeres (Calatrava, López, & Irala, 2012). Estos datos son similares a los encontrados en otros países, en Paraguay, se realizó un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva, constatando que, en los jóvenes de 15 y 19 años, el 55% tenían una vida sexual activa, con un inicio entre los 15 y 17 años. (Armoa, Mendez, Martinez, & Estigarribia, 2020); en Loja, Ecuador, también se estudian variables similares, una investigación denominada: conocimientos de sexualidad y comunicación familiar al inicio temprano de relaciones sexuales, demostró que 65,6% de estudiantes ya había iniciado su vida sexual, en edades comprendidas entre los 14 y 17 años (Aguilera, 2014) esto marca nuevamente una diferencia significativa con los datos del presente estudio.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes se verificó que el 87,3% tienen conocimientos altos sobre sexualidad, cifra que difiere enormemente de otros estudios, sobre todo de uno realizado en la misma institución en el año 2011, en donde solo el 20% de estudiantes tuvieron conocimientos buenos sobre salud sexual durante ese periodo (Cotrina & Araujo, 2011) Datos similares a los reportados por otro estudio realizado en la misma ciudad por mostró que el 20,4% de adolescentes posee conocimientos adecuados con respecto al tema (Aguilera, 2014); estos datos no son lejanos a los de otros países, como en el caso de Perú y Paraguay donde investigaciones demostraron que tan solo el 16,2% y 13% respectivamente conocían adecuadamente temas de sexualidad (Salvatierra & Velasquez, 2019) (Armoa, Mendez, Martinez, & Estigarribia, 2020)

Con respecto a las estrategias educativas, algunas investigaciones, como la realizada en la Universidad Autónoma de Madrid destacan la importancia de las intervenciones en los adolescentes, algunas de tipo teórico como el *Long Live Love Program*, que es uno de los programas de educación sexual más famoso en Países Bajos, y está enfocado en la asertividad, comunicación, ITS, manejo de relaciones, sexo en internet, etc; las intervenciones de entrenamiento de habilidades como el *rol-playing* que consiste en que un grupo de manera

voluntaria asume un papel determinado para una situación concreta e intenta resolver situaciones de negociación de sexo seguro, riesgo de infecciones o relaciones afectivas, las intervenciones de tipo tecnológico, como el proyecto Forma Jóven, que resuelve consultas *on line* de forma gratuita y el también llamado *TXT UR School Nurse*, en el que se usa los mensajes de texto para poder consultar a la enfermera escolar cualquier duda que surja; sin embargo, se destaca que las intervenciones de entrenamiento de habilidades provocan cambios actitudinales mucho más relevantes (Canelada, 2018).

Así mismo en Nicaragua, el Ministerio de Salud también ha implementado estrategias, una de ellas es la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que promueve la atención integral de salud y sus interrelaciones desde la perspectiva de género, derechos y durante el ciclo de vida. (Ministerio de Salud Nicaragua, 2008). En México también se han realizado estudios sobre estrategias educativas, uno tuvo por objetivo evaluar el impacto de una estrategia educativa participativa y se llegó a la conclusión de que la estrategia resultó ser útil. (**Cadena & Martini, 2019**). En Chile por otro lado se evaluó el impacto de las políticas de educación sexual durante el período 2010 – 2017, de 51 establecimientos, de estos el 43% implementaron algún programa de educación sexual, observando un descenso del embarazo adolescente y aumento del uso de MAC. (Castro, y otros, 2019). Finalmente, en Ecuador, también se cuenta con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que aborda la problemática actual relacionada con la vivencia de la sexualidad, los derechos sexuales y derechos reproductivos en el marco del derecho a la salud integral. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Por todo lo mencionado, es importante destacar que algunas investigaciones llegan a la conclusión de que el diseño de estrategias educativas, que es uno de los objetivos de este estudio, conducen a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes, además mencionan que su implantación es factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes (Rodríguez, 2013)

## **8. Conclusiones**

Al caracterizar a la población se reportó que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad de 16 a 17 años; la proporción mayoritaria corresponde al sexo femenino, mestizos, solteros, católicos, que conviven con ambos padres y un menor porcentaje solo con la madre, un bajo número de estudiantes realiza actividades laborales; con ingresos económicos que van en el rango de menor a un salario básico unificado, la cuarta parte reportaron haber tenido relaciones sexuales coitales, la edad de inicio promedio fue de 15 años, en relación a la orientación sexual se identificaron como heterosexuales, bisexuales y homosexuales.

El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva identificado en los estudiantes fue elevado, sin embargo, existe un porcentaje de estudiantes que presentan conocimientos medios y bajos, más una actitud desfavorable con respecto al tema de sexualidad.

Se diseñó una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, tomando en cuenta los resultados previos de la investigación, abordando los temas en los que existen mayores falencias y contribuyendo así a la formación de estudiantes empoderados con conocimientos y habilidades para cuidar su salud sexual.

## **9. Recomendaciones**

A los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo informarse sobre temas de salud sexual y salud reproductiva en sitios web que provean información confiable y veraz, o con profesionales de la salud capacitados que garanticen una comunicación de respeto, calidez, confidencialidad, libre de prejuicios y discriminación.

Al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de la Unidad Educativa, tome en consideración la estrategia diseñada en este estudio y promocióne espacios de participación que involucre temas de interés en la adolescencia, como relaciones saludables, derechos sexuales, métodos anticonceptivos, etc.

A las autoridades de la Institución, recomiendo implementen estrategias educativas sobre sexualidad que coloquen a la Unidad Educativa como un escenario de prevención y que involucren la participación del docente, para que este sea participe y fortalecedor del desarrollo integral del estudiante.

A los estudiantes de la carrera de medicina, invito a realizar más estudios sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, para que puedan identificar otros componentes que contribuyan al diseño de estrategias de educación y así esta población se beneficie de programas preventivos.

## 10. Bibliografía

- Aguilera, M. (2014). *Conocimientos de sexualidad y comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Loja*. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja : <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10662/1/TESIS.pdf>
- Armoa, C., Mendez, J., Martínez, P., & Estigarribia, G. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. *Medicina clínica y social*, 4(1), págs. 4-9. doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v4i1.94>
- Badillo, M., Mendoza, X., Barreto, M., & Díaz, A. (2020). *Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019*. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Blanco, E. (31 de Octubre de 2019). *Estilo educativo de los padres y consecuencias para los hijos*. PERSUM: <https://psicologosoviedo.com/especialidades/psicologia-infantil/educacion/>
- Cadena, C., & Martini, H. (09 de 08 de 2019). Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. *Atención Familiar*, 26(4), págs. 140-144. doi:<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70789>
- Calatrava, M., López, C., & Irala, J. (mayo de 2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*, 138(12), págs. 534-540. doi:10.1016/j.medcli.2011.07.020
- Canelada, R. (2018). *Intervenciones sobre Educación Sexual para adolescentes europeos. Una revisión narrativa*. Repositorio Universidad Autónoma de Madrid : [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684703/canelada\\_acedo\\_robertotfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684703/canelada_acedo_robertotfg.pdf?sequence=1)
- Cardona, D., Ariza, A., Gaona, C., & Medina, Ó. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(6), págs. 568-576. Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n6/amc030615.pdf>
- Castro, G., Carrasco, M., Solar, F., Catrien, M., Garcés, C., & Marticorena, C. (2019). Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), págs. 28-40. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100028>

- Cevallos, V. (03 de Agosto de 2015). *Salud Sexual y Reproductiva para la prevención de embarazos en adolescentes de la Unidad Educativa Municipal Héroes del Cenepa y el rol del trabajador social*. Repositorio digital Universidad Nacional de Loja.: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10556>
- Clearblue. (16 de Abril de 2024). *Mitos sobre quedarse embarazada*. <https://ec.clearblue.com/embarazada/mitos-sobre-quedarse-embarazada>
- Cotrina, G., & Araujo, R. (2011). *Conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes estudiantes de la unidad educativa Daniel Alvarez Burneo*. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja : <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6618>
- Drugs.com. (05 de Junio de 2024). *Métodos Anticonceptivos De Barrera*. [https://www.drugs.com/cg\\_esp/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-barrera.html](https://www.drugs.com/cg_esp/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-barrera.html)
- Durán, F. (2020). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(22), págs. 11-42. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872020000200002#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,trabajo%20y%20Fo%20sin%20remuneraci%C3%B3n%20](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000200002#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,trabajo%20y%20Fo%20sin%20remuneraci%C3%B3n%20)
- Educaciónsexual.org. Portal de Educación Sexual Integral. (n.d.). *Prácticas sexuales*. <https://www.educacionsexual.org/definiciones/practicas-sexuales/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (04 de Abril de 2022). *Salud Sexual y Reproductiva*. <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
- Fundación Ayuda en Acción. (27 de Noviembre de 2022). *Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente*. <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/#:~:text=Dos%20de%20las%20principales%20causas,o%20equivocado%20de%20los%20mismos>
- Garcés, A., & Garcés, K. (2021). *La iniciación coital en la adolescencia temprana (10 a 14 años)*. Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/a253d816-81de-4c62-9b0f-e7c33d4d2bc8>
- García, C., Remón, L., Miranda, J., & Defaz, S. (01 de Junio de 2017). Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. *Enfermería Investiga*, 2(2), págs. 54-58. Universidad Técnica de Ambato: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/454>

- Gil, S. (26 de 12 de 2022). *Las siete parafilias o desviaciones sexuales más comunes*. Obtenido de Mindup: <https://mindup-psicologos.com/las-siete-parafilias-o-desviaciones-sexuales-mas-comunes/>
- Gómez, V., Castello, P., & Cevallos, M. (2016). *Vidas Robadas. Entre la Omisión y la premeditación. Situación de la maternidad forzada en niñas del Ecuador*. Repositorio Defensoría del Pueblo Ecuador. : <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2410>
- Google . (2022). *Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo [Mapa]*. <https://www.google.com.ec/maps/place/Instituto+Superior+Tecnol%C3%B3gico+Daniel+%C3%81lvarez+Burneo/@-3.9878821,-79.2025985,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91cb48070cd42101:0x9bf78979c313c165!8m2!3d-3.9878821!4d-79.2025985?hl=es>
- Humanium. (n.d.). *La sexualidad de los adolescentes. Datos estadísticos*. <https://www.humanium.org/es/la-sexualidad-de-los-adolescentes/>
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- INEC. (Junio de 2022). *Estadísticas Vitales* . Registro Estadístico de Nacidos Vivos Fetales 2021: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Nacidos\\_vivos\\_y\\_def\\_fetales\\_2021/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2021%20.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf)
- INFAC. (2022). Actualización en anticoncepción hormonal. 30(6). Vasco . [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2022/es\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_30\\_6\\_actualizacion-anticoncepcion.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_6_actualizacion-anticoncepcion.pdf)
- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, J., Schor, N., & Behrman, R. (2016). Nelson Tratado de pediatría. En *Desarrollo en la adolescencia* (20 ed., págs. 969-975). Elsevier.
- López Serna, N. (2018). Fecundación . En *Biología del desarrollo. Cuaderno de Trabajo* . McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1476&sectionid=95223253>
- López, E. (Junio de 2014). *La píldora post-coital: uso y abuso en los adolescentes*. Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria: <http://hdl.handle.net/10902/5117>
- Mazarrasa, L., & Gil, S. (26 de Septiembre de 2021). *Módulo 12. Salud Sexual y Reproductiva*. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género. Ministerio de Sanidad España:

- <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/formacion/home.htm>
- Ministerio de Salud Nicaragua. (Agosto de 2008). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: "Actuar hoy, para asegurar un futuro mejor para todos"*. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic\\_estrategia\\_nac\\_salud\\_sexual\\_reproductiva\\_2008.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic_estrategia_nac_salud_sexual_reproductiva_2008.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (01 de abril de 2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. UNFPA: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (09 de Junio de 2019). *Salud sexual y salud reproductiva. Estrategia Agita Tu Mundo*: <https://www.salud.gob.ec/salud-sexual-y-salud-reproductiva/#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20salud,decidir%20hacerlo%20%20no%20hacerlo.>
- Navarro Alvarez, M. E., & Lopez Vasquez, A. I. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. periodo junio - setiembre 2012*. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Martín: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2290#:~:text=Los%20adolescentes%20de%20la%20urbanizaci%C3%B3n%20Las%20Palmeras%2C%20tiene%20un%20nivel,m%C3%A9todos%20anticonceptivos%2C%20el%2056%25.>
- Necchi, S., & Laski, M. (Junio de 2005). *Cuatro Estrategias de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes en contexto de pobreza*. UNFPA: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuatro\\_estrategias.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cuatro_estrategias.pdf)
- OMS . (2013). *Formulario de Consentimiento Informado OMS*. CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE ESTUDIOS EN BIOÉTICA, UNIVERSIDAD DE CHILE: <https://www.uchile.cl/dam/jcr:84522cbc-6c22-4758-aeb6-095ec5577b5f/consentimiento-clinical.pdf>
- OMS. (10 de Abril de 2024). *Embarazo adolescente*. Hojas informativas: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ontano, M., Farfan, G., Montiel, A., & Morante, S. (2019). Determinación del nivel de conocimientos y actitudes sobre hábitos sexuales en adolescentes, Hospital Matilde Hidalgo. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las ciencias.*,

- 2(3), págs. 395-405. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.395-405](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.395-405)
- Organización Mundial de la Salud . (2024). *Salud del adolescente*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud Sexual : [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (05 de Septiembre de 2023). *Planificación familiar/Métodos anticonceptivos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%201%C3%ADneas%20generales%2C%20estos%20son,y%20m%C3%A9todos%20basados%20en%20el>
- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Salud del adolescente*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Ortega, L. (28 de Febrero de 2019). *Las tres etapas de la adolescencia y que esperar en cada una de ellas*. <https://www.bebesymas.com/desarrollo/tres-etapas-adolescencia-que-esperar-cada-ellas>
- Pérez, N., Guevara, R. d., & Rivas, D. (2022). Tipos de conocimientos que, relacionados a la sexualidad, las prácticas sexuales y la salud reproductiva manifiestan los estudiantes de nuevo ingreso, ciclo 02; de la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. *Masferrer investiga: revista científica*, 2(12), págs. 13-36. Instituto de Investigaciones científicas y tecnológicas: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379348/masferrer-investiga-ano-12-vol-2-junio-2022-paginas-13-36.pdf>
- Pérez, R., Cid, M., & Lepe, Y. (2004). Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatología y reproducción humana*, 18(4), págs. 225-230. Scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372004000400004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000400004&lng=es&tlng=es)
- Pinzón, M., Caldas, L., Mera, A., Arias, M., Astaiza, A., & Cortés, M. (Diciembre de 2020). Sexualidad, alcohol y sustancias psicoactivas en relación con el embarazo no deseado en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), págs. 124-139. doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.13>
- Programa Estatal de Educación para la Prevención del Sida. (01 de Marzo de 2022). *Hablar de sexualidad incluye* . <http://www.educacion.chihuahua.gob.mx/peepsida/content/la-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-se%C3%B1ala-que>

- Quicios, B. (2021). *Consecuencias de la falta de comunicación entre padres e hijos*. <https://www.guiainfantil.com/articulos/familia/comunicacion/consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos/>
- Restrepo, I. (2021). *Un análisis comparado del embarazo adolescente en Colombia y América Latina*. Obtenido de Repositorio, Escuela de Economía y Finanzas. Universidad EAFIT Medellín: <http://hdl.handle.net/10784/30768>
- Rodriguez, C. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), págs. 161-174. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41122>
- Roizblatt, A., Leiva, V., & Maida, A. (Abril de 2018). Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), págs. 166-172. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200166>
- Salvador, M. (21 de Octubre de 2019). *La educación afectiva y sexual fundamental para la lucha contra la pobreza*. La Coordinadora de Organizaciones para el desarrollo : <https://coordinadoraongd.org/2019/10/la-educacion-afectiva-y-sexual-fundamental-para-la-lucha-contra-la-pobreza/>
- Salvatierra, E., & Velasquez, L. (2019). “*Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I. E. Miguel Grau Seminario – El Pallar 2018*”. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo : <https://hdl.handle.net/20.500.14414/11650>
- Sánchez, E. (30 de Julio de 2021). *¿Qué es el analfabetismo sexual?* Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/analfabetismo-sexual/>
- UNFPA. (20 de Julio de 2018). *Ecuador lanzó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes*. <https://ecuador.unfpa.org/es/news/ecuador-lanz%C3%B3-la-pol%C3%ADtica-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
- Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo . (2022). *Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo*. <https://www.istdab.edu.ec/>
- Villegas, P. (14 de Septiembre de 2018). *¿Cómo es imposible quedar embarazada?* Sexología: <https://www.sexologiapedrovillegas.com/como-es-imposible-quedarse-embarazada/>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Aprobación y pertinencia de proyecto de investigación de integración curricular.



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio Nro. 2481-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 5 de diciembre del 2022

Srta. Poma Aguilar Edhyra Alejandra  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**  
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”**, de su autoría; de acuerdo al informe de fecha 14 de noviembre de 2022 y recibido en el correo de esta dirección el 2 de diciembre del 2022, suscrito por la Dra. Yadira Gavilanes Cueva, docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente** su proyecto de tesis, estableciendo el tema: **“Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Documento adjunto: Informe de fecha 14 de noviembre de 2022, suscrito por la Dra. Yadira Gavilanes Cueva. (Digital)

C.c.- Archivo, Secretaria.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por/ANA  
CRISTINA LOJAN GUZMAN  
Fecha: 2022-12-05  
10:05:05.00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán  
Secretaria de la Carrera de Medicina Humana

## Anexo 2. Designación de director de trabajo de Integración curricular



**unl**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio Nro. 2484-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 5 de diciembre del 2022

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado **“Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de tercero de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”**, autoría de Edhyra Alejandra Poma Aguilar.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

C.c.- Archivo, Secretaria, Estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por:  
ANNA  
CRISTINA LOJAN GUZMAN  
Fecha: 2022-12-05 15:00:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán  
Secretaria de la Carrera de Medicina

### Anexo 3. Autorización de recolección de información.



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio Nro. 2485-D-CMH-FSH-UNL  
Loja, 5 de diciembre de 2022

Señor  
PhD. Alonso Monfilio Guamán Castillo  
**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "DANIEL  
ÁLVAREZ BURNEO"**  
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a **Edhyra Alejandra Poma Aguilar**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos mediante el uso de una encuesta previo consentimiento y asentimiento informado a los estudiantes de tercer año de Bachillerato General Unificado; información que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación titulado: **"Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo"**, autoría de **Edhyra Alejandra Poma Aguilar**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva**, catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

C.c.- Archivo, Secretaria, estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar.

**Datos de estudiante:**

Nombre: Edhyra Alejandra Poma Aguilar  
CE: 0107021917  
Celular: 0987594533  
Correo: edhyra.poma@unl.edu.ec

**Elaborado por:**

Firmado digitalmente por ANA  
CRISTINA LOJAN OLIZMAN  
Fecha: 2022-12-08 09:05:05.00  
Ing. Ana Cristina Loján Guamán  
Secretaria de la Carrera de Medicina

#### **Anexo 4. Certificación de traducción en inglés.**

Loja, 21 de junio del 2024

Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo  
Certified English Teacher

#### **C E R T I F I C A:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del resumen del trabajo de titulación, titulado: "Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.", el cual consta de doscientas cincuenta y ocho (258) palabras. El trabajo realizado es previo a la obtención del título de Médica , de la autoría de la estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar, con cédula de identidad Nro. 0107021917, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



Lcda. Ménessis Marloweth Castillo Pardo  
**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA DEL IDIOMA INGLÉS**  
Número de registro: 1031-2023-2749324  
C.I.: 1104246465

## **Anexo 5. Consentimiento Informado.**



### **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Alvarez Burneo, y les invita a participar en el estudio: Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva.

Tesista: Estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar

Director de Tesis: Dra. Yadira Gavilanes

### **INFORMACIÓN**

#### **Introducción**

Yo, Edhyra Alejandra Poma Aguilar, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio que busca implementar una Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo. No tiene que decidir hoy si participar o no en este estudio, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo y lo ayude a decidir. Si tiene dudas, puede preguntarme a mi y me daré el tiempo para explicarle a detalle lo que necesite.

#### **Propósito**

La falta de conocimientos sexuales y reproductivos junto con el inicio de la vida sexual a temprana edad, vuelve a los adolescentes susceptibles de adoptar conductas sexuales de riesgo, y como consecuencia, se aumenta la probabilidad de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar y pobreza, que a futuro y en conjunto afectan al adolescente en el ámbito social y educativo; mi estudio tiene como propósito identificar cuáles son esas deficiencias mediante un cuestionario, para así poder implementar una estrategia educativa que fortalezca los conocimientos en salud sexual y reproductiva abordándolos siempre desde la sinceridad y el respeto y poder formar así, adolescentes con conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que le permitan gozar de su sexualidad de manera segura

#### **Tipo de intervención**

Esta investigación incluirá la aplicación de dos encuestas; una encuesta tendrá como objetivo recabar información socio demográfica y la segunda encuesta servirá para recolectar información sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva.

#### Selección de participantes

- Estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo lectivo 2022 – 2023 y asistan con regularidad.
- Representantes legales que autoricen la participación de sus representados en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado.

Procedimiento para la implementación de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva.

Se informará el propósito del estudio, el cual tiene como objetivo principal poder implementar una Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, consecutivamente se procederá a la socialización del consentimiento informado y su respectiva autorización; con la autorización dada se procederá a la aplicación de la encuesta para la recolección de datos, recabando así información acerca del nivel de conocimiento acerca del uso de anticonceptivos y riesgo reproductivo en adolescentes. Se tabulará la información obtenida y desarrollará los resultados.

#### **Beneficios**

Su participación ayudará a identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que poseen los alumnos de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Daniel Alvarez Burneo, esta información servirá de base para la implementación de la estrategia educativa de la cual se verá beneficiado. Además puede que no haya beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien.

#### **Confidencialidad**

Debe saber que no se compartirá la identidad de aquellos que participen en este proyecto y la información recolectada en el transcurso de la investigación se mantendrá confidencial

#### **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene porque participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Además, si aceptara participar ahora y desea retirarse posteriormente, puede hacerlo. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

### **Contacto**

Si tiene dudas ahora o más tarde, se puede contactar al correo electrónico [edhyra.poma@unl.edu.ec](mailto:edhyra.poma@unl.edu.ec).

### **FORMULARIO**

He sido informado/a clara y oportunamente sobre el estudio en el que he sido invitado a participar voluntariamente para la investigación de la estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar con número de cedula CI: 0107021917 y entiendo que tendré que recibir un taller posterior a la realización de la encuesta.

Se que no se me recompensará económicamente y se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado mediante la dirección electrónica y su nombre anteriormente dado.

Entiendo que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente la participación en el estudio para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_ **Firma:**

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

**Nombre del investigador:** \_\_\_\_\_

**Firma:**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

## Anexo 6. Asentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA  
ASENTIMIENTO INFORMADO**

Este formulario de Asentimiento Informado se dirige a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, y les invita a participar en el estudio: Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva.

Tesista: Estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar

**Director de Tesis:** Dra. Yadira Gavilanes

### **INFORMACIÓN**

Yo, Edhyra Alejandra Poma Aguilar, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me gustaría incluirte en el proyecto de investigación: **ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO EN LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ÁLVAREZ BURNEO**, si decides participar, tendrás una intervención conmigo y serás parte de un taller sobre educación sexual y reproductiva en el que participarán más estudiantes de tu Unidad Educativa, además tendrás acceso a una plataforma digital disponible en la que se abarcará todo contenido relacionado con la sexualidad en dónde podrás resolver todas tus dudas.

Todos estos procesos serán grabados en audio y fotos. Participar en todo este proceso no supondrá ningún riesgo para ti. Tendrás la oportunidad de pensar sobre tu participación en el proyecto, mismo que podrá mejorar tus procesos de aprendizaje y tu calidad de vida.

Es importante resaltar que solamente mi persona tendrá acceso a la información que me brindes, y será utilizada únicamente con fines académicos. Puede ser que divulgue aspectos generales sobre el proceso de intervención, pero tu nombre no será utilizado ni revelado. De igual manera, quizá utilice las fotos y grabaciones, en presentaciones de tipo académico. En estos casos, el público serán educadores, profesionales, investigadores y académicos. Si se llegan a usar los videos y grabaciones tu nombre será silenciado. Las grabaciones se guardarán por un periodo de diez años y posteriormente se destruirán.

Tu participación en todos estos procesos es de forma voluntaria. Si decides no participar, o abandonar el estudio en cualquier momento, este no tendrá ningún efecto.

Si tienes dudas ahora o más tarde, puedes contactarme al correo electrónico [edhyra.poma@unl.edu.ec](mailto:edhyra.poma@unl.edu.ec). Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti.

Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

## **FORMULARIO**

He sido informado/a clara y oportunamente sobre el estudio en el que he sido invitado a participar voluntariamente para la investigación de la estudiante Edhyra Alejandra Poma Aguilar con número de cedula CI: 0107021917 y entiendo que tendré que recibir un taller posterior a la realización de la encuesta. Se que no se me recompensará económicamente y se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado mediante la dirección electrónica y su nombre anteriormente dado.

Entiendo que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo.

### **Acepto participar en la investigación**

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

### **No deseo participar en la investigación**

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

### **Copia dada al participante**

## Anexo 7. Hoja de recolección de datos sociodemográficos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

### **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la adolescencia. Este cuestionario es ANÓNIMO, es decir no se requiere conocer tus nombres ni apellidos. A continuación llene por favor, la información solicitada.

**Fecha:** \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

### **DATOS GENERALES**

1. Edad en años cumplidos  
Años ( )
2. Sexo
  - a. Hombre
  - b. Mujer
3. Auto identificación étnica
  - a. Mestizo
  - b. Blanco
  - c. Indígena
  - d. Afroecuatoriano
  - e. Otro: \_\_\_\_\_
4. Lugar de residencia  
Barrio: \_\_\_\_\_
5. Estado civil
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Viudo
  - d) Divorciado
  - e) Unión de hecho
6. Con quien vive
  - a. Padre
  - b. Madre
  - c. Ambos padres
  - d. Parientes
  - e. Solo
  - f. Amigos
7. Estado civil de los padres
  - a. Solteros
  - b. Casados
  - c. Divorciados
  - d. Viudos

- e. Unión de hecho
- 8.** Nivel de instrucción del padre
  - a. Ninguno
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Tercer nivel
  - e. Cuarto nivel
- 9.** Nivel de instrucción de la madre
  - a. Ninguno
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Tercer nivel
  - e. Cuarto nivel
- 10.** Ocupación laboral del padre
  - a. Padre: \_\_\_\_\_
- 11.** Ocupación laboral de la madre
  - a. Madre: \_\_\_\_\_
- 12.** Usted trabaja
  - a. Si
  - b. No
- 13.** Ingresos mensuales estimados en tu hogar
  - a. Menos de un salario básico unificado (425 USD)
  - b. Un salario básico unificado (425 USD)
  - c. Dos salarios básicos unificados (850 USD)
  - d. Más de dos salarios básicos unificados
- 14.** Religión
  - a. Católico
  - b. Evangélico
  - c. Testigo de Jehová
  - d. Sin práctica religiosa
  - e. Otra: \_\_\_\_\_
- 15.** Ha tenido relaciones sexuales coitales
  - a. Si
  - b. No (pase a la pregunta 18)
- 16.** ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?
  - a. Años ( )
- 17.** Orientación sexual
  - a. Heterosexual (atracción del sexo opuesto)
  - b. Homosexual (atracción del mismo sexo)
  - c. Bisexual (te atraen ambos sexos)

**Anexo 8. Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

El presente cuestionario y test forman parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Ambos instrumentos son ANÓNIMOS, es decir no se requiere conocer tus nombres ni apellidos. A continuación llene por favor, la información solicitada.

**Fecha:** \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva**

**Marque con una X**

<b>ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Los genitales externos de la mujer están conformados por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina		
2. ¿la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		
1. Las fases en la respuesta sexual son: deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tienen como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		

6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias, masturbación		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual		
8. La sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso del preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer?		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Conoces los métodos de barrera: preservativos masculinos y femeninos, diafragmas, espermicidas.		
8. Conoces los métodos hormonales: píldora, inyectables		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU		

**Transcrito por: Edhyra Poma**

**Autor: Navarro Mónica y López Anita**

**(Navarro Alvarez & Lopez Vasquez, 2012)**

**Baremo**

Conocimiento alto	Puntaje igual o mayor de 25 – 35
-------------------	----------------------------------

	Conocimiento medio	Puntaje igual o mayor a 12 – 23	
	Conocimiento bajo	Puntaje igual o mayor a 0 - 11	

## Anexo 9. Test para la medición de actitudes sexuales del adolescente.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

**Test para identificar las actitudes sexuales del adolescente en salud sexual y reproductiva**

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estás:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opción intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

<b>ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE</b>	<b>OPINION</b>				
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Cumplimiento con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS/VIH/SIDA					
6. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
7. Una persona que va tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción					
8. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo					
9. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas					

3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo desean y lo aceptan					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
<b>AUTONOMIA</b>					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozca mucho					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					

8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
5. La relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
<b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que					

exista responsabilidad y cuidado					
7. Cuando decidamos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

**Transcrito por: Edhyra Poma**

**Autor: Navarro Mónica y López Anita**

**(Navarro Alvarez & Lopez Vasquez, 2012)**

**Baremo**

Actitud favorable	Puntaje de 126 – 245
Actitud desfavorable	Puntaje de 0 - 125

## Anexo 10. Diseño de “Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva dirigida a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo”

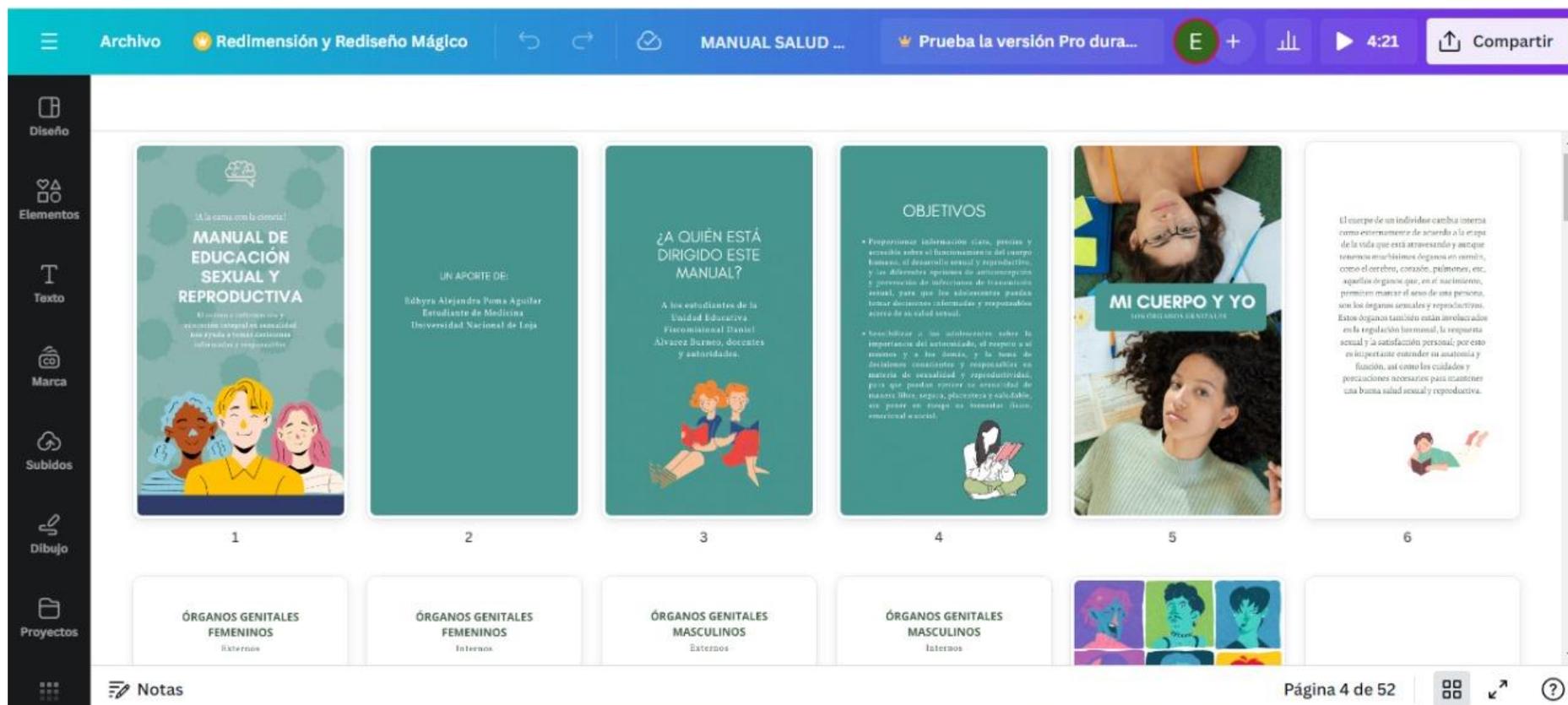


Figura 4. Diseño digital de “Manual de Educación sexual y Reproductiva”

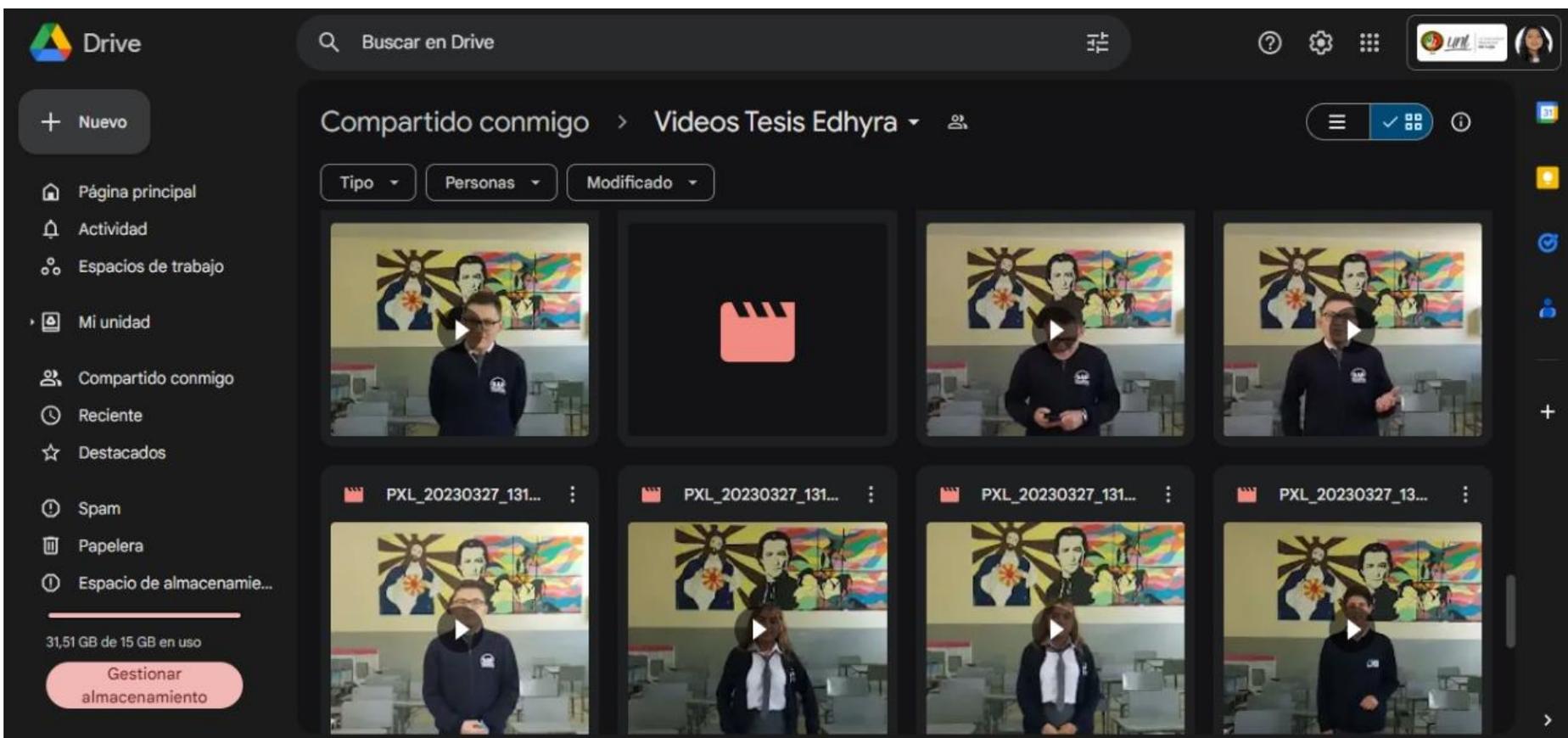


Figura 5. Elaboración de videos didácticos como parte de la Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva.



Figura 6. Participante de elaboración de videos educativos para la Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva.



Figura 7. Entrega Digital y Física de Videos y Manual sobre: salud sexual y reproductiva a responsable del Departamento de Consejería Estudiantil de terceros años de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo año 2022-2023.

**Anexo 11. Certificación de realización de Estrategia Educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.**



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL  
"DANIEL ÁLVAREZ BURNEO"  
"Para educar, hay que amar..."  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL



María Katerine Apolo Tandazo, Psicóloga Educativa y Orientadora, responsable del Departamento de Consejería Estudiantil de terceros años de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, año lectivo 2022-2023.

**CERTIFICO:**

Que la señorita **Edhyra Alejandra Poma Aguilar**, con número de cédula **0107021917**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja trabajó durante el mes de marzo del año 2023 en la **realización de una "Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo"**. La misma que será utilizada como material educativo y servirá de apoyo para el aporte del desarrollo integral de los adolescentes de la institución.

Se expide el presente a petición verbal de la interesada, para los fines legales que crea pertinentes.

Loja, 15 de mayo del 2024

Lcda. María Katerine Apolo  
**RESPONSABLE DECE**



## Anexo 12. Base de datos

BASE DE DATOS PROYECTO DE INVESTIGACION - Excel

Edhya Poma EP

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Calibri Light 9

General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Complementos

O12 USTED TRABAJA

1 NOMBRE DEL TEMA DE INVESTIGACION: ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO

2 ESTUDIANTE: EDHYRA ALEJANDRA POMA AGUILAR

3 DIRECTOR DEL PROYECTO: DRA. YADIRA GAVILANES

4 PORCENTAJE DE INFORMACION RECOLECTADA: 3%

5

6 **OBJETIVO 1:** CARACTERIZAR SOCIODEMOGRAFICAMENTE A LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO

7 **OBJETIVO 2:** IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO.

8 **OBJETIVO 3:** DISEÑAR UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO

9

10

11 PERMISOS HOJA DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS ENCUESTA PARA IDENTIFICAR SEXO

CODIGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	ASENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	AUTOIDENTIFICACION ETNICA	RESIDENCIA (BARRIO)	ESTADO CIVIL	CON QUIEN VIVE	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	NIVEL DE INSTRUCCION DEL PADRE	NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE	OCUPACION LABORAL DEL PADRE	OCUPACION LABORAL DE LA MADRE	USTED TRABAJA	INGRESOS MENSUALES	RELIGION	HA TENIDO RELACIONES SEXUALES COITALES	A QUÉ EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL	ORIENTACION SEXUAL	VALOR DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	NIVEL DE CC (ALTO, MEDIO, BAJO)
SSR001	SI	SI	17	MUJER	MESTIZO	PRADERA	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	SECUNDARIA	ABOGADO	AMA DE CASA	NO	2 SBU	CATOLICO	SI	17	HETEROSEXUAL	21	CONOCIMIENTO
SSR002	SI	SI	16	MUJER	MESTIZO	CARIGAN	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	SECUNDARIO	SECUNDARIA	CHOFER	AMA DE CASA	NO	2 SBU	CATOLICO	NO		HETEROSEXUAL	25	CONOCIMIENTO
SSR003	SI	SI	18	MUJER	MESTIZO	COLA VICT	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	ENFERMERA	DOCTOR	NO	4 SBU	CATOLICO	SI	18	HETEROSEXUAL	22	CONOCIMIENTO
SSR004	SI	SI	17	MUJER	MESTIZO	PRADERA	SOLTERO	PARIENTES	SOLTEROS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	COMERCIAL	COMERCIAL	NO	3 SBU	CATOLICO	SI	16	HETEROSEXUAL	30	CONOCIMIENTO
SSR005	SI	SI	17	MUJER	MESTIZO	EPOCA	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	SECUNDARIO	TERCER NIVEL	JUBILADO	AMA DE CASA	NO	2 SBU	CATOLICO	NO		HETEROSEXUAL	24	CONOCIMIENTO
SSR006	SI	SI	18	MUJER	MESTIZO	JULIO ORD	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	ABOGADO	ABOGADA	NO	3 SBU	CATOLICO	SI	16	HETEROSEXUAL	18	CONOCIMIENTO
SSR007	SI	SI	18	HOMBRE	MESTIZO	CIUDAD AL	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	SECUNDARIO	SECUNDARIO	ALBAÑIL	AMA DE CASA	NO	2 SBU	CATOLICO	SI	18	HETEROSEXUAL	17	CONOCIMIENTO
SSR008	SI	SI	16	MUJER	MESTIZO	MIRAFLORES	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL	DOCENTE	ABOGADA	NO	2 SBU	CATOLICO	NO		HETEROSEXUAL	26	CONOCIMIENTO
SSR009	SI	SI	18	HOMBRE	MESTIZO	MENEIS	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	DOCTOR	DOCENTE	NO	3 SBU	CATOLICO	SI	16	HETEROSEXUAL	22	CONOCIMIENTO

OBJETIVO 2 - DIMENSIONES OBJETIVO 2 - NIVEL DE CONOCIMIENTO BASE DE DATOS

Listo Modo Filtrar Accesibilidad: es necesario investigar

8:30 19/6/2024

Figura 8. Base de datos

BASE DE DATOS PROYECTO DE INVESTIGACION - Excel

Edhya Poma

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos

1368

1 NOMBRE DEL TEMA DE INVESTIGACION: ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO

2 ESTUDIANTE: EDHYRA ALEJANDRA POMA AGUILAR

3 DIRECTOR DEL PROYECTO: DRA. YADIRA GAVILANES

4 PORCENTAJE DE INFORMACIÓN RECOLECTADA: 3%

5 **OBJETIVO 1: CARACTERIZAR SOCIODEMOGRAFICAMENTE A LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO**

6

7

8

9

10

11 **PERMISOS** **HOJA DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

CODIGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	ASENTIMIENTO INFORMADO	EDAD	SEXO	AUTOIDENTIFICACION ETNICA	RESIDENCIA (BARRIO)	ESTADO CIVIL	CON QUIEN VIVE	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	NIVEL DE INSTRUCCION DEL PADRE	NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE	OCUPACION LABORAL DEL PADRE	OCUPACION LABORAL DE LA MADRE	USTED TRABAJA	INGRESOS MENSUALES
13 SSR001	SI	SI	17	MUJER	MESTIZO	PRADERA	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	SECUNDARIA	ABOGADO	AMA DE CASA	NO	2 SBU
15 SSR003	SI	SI	18	MUJER	MESTIZO	CDLA. VICTOR	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	ENFERMERA	DOCTOR	NO	4 SBU
16 SSR004	SI	SI	17	MUJER	MESTIZO	PRADERA	SOLTERO	PARIENTES	SOLTEROS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	COMERCIA	COMERCIA	NO	3 SBU
18 SSR006	SI	SI	18	MUJER	MESTIZO	JULIO ORDO	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	ABOGADO	ABOGADA	NO	3 SBU
19 SSR007	SI	SI	18	HOMBRE	MESTIZO	CIUDAD ALEG	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	SECUNDARIA	SECUNDARIA	ALBAÑIL	AMA DE CASA	NO	2 SBU
21 SSR009	SI	SI	18	HOMBRE	MESTIZO	MENFIS	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	DOCTOR	DOCENTE	NO	3 SBU
23 SSR011	SI	SI	18	HOMBRE	MESTIZO	IV CENTENAR	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	SECUNDARIA	DOCENTE	AMA DE CASA	NO	3 SBU
24 SSR012	SI	SI	16	MUJER	MESTIZO	CIUDAD ALEG	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	SECUNDARIA	SECUNDARIA	EBANISTA	AMA DE CASA	NO	2 SBU
25 SSR013	SI	SI	17	MUJER	MESTIZO	OPERADORES	SOLTERO	AMBOS PADRES	CASADOS	TERCER NIVEL	TERCER NIVEL	ABOGADO	INGENIERA	NO	3 SBU

Objetivo 1 | Objetivo 2 - Dimensiones | Objetivo 2 - Nivel de Conocimie | Base de Datos ...

Accesibilidad: es necesario investigar

8:31 19/6/2024

Figura 9. Base de datos, objetivo 1

BASE DE DATOS PROYECTO DE INVESTIGACION - Excel

Objetivo 2: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL DANIEL ALVAREZ BURNEO.

CODIGO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	ASENTIMIENTO INFORMADO	VALOR DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO (ALTO, MEDIO O BAJO)	VALOR DE TEST SOBRE ACTITUDES SEXUALES	ACTITUDES SEXUALES (FAVORABLE - DESFAVORABLE)
SSR001	SI	SI	21	CONOCIMIENTO MEDIO	200	ACTITUD FAVORABLE
SSR002	SI	SI	25	CONOCIMIENTO ALTO	182	ACTITUD FAVORABLE
SSR003	SI	SI	22	CONOCIMIENTO MEDIO	100	ACTITUD DESFAVORABLE
SSR004	SI	SI	30	CONOCIMIENTO ALTO	198	ACTITUD FAVORABLE
SSR005	SI	SI	24	CONOCIMIENTO ALTO	156	ACTITUD FAVORABLE
SSR006	SI	SI	18	CONOCIMIENTO MEDIO	202	ACTITUD FAVORABLE
SSR007	SI	SI	17	CONOCIMIENTO MEDIO	120	ACTITUD DESFAVORABLE
SSR008	SI	SI	28	CONOCIMIENTO ALTO	185	ACTITUD FAVORABLE
SSR009	SI	SI	22	CONOCIMIENTO MEDIO	130	ACTITUD FAVORABLE
SSR010	SI	SI	25	CONOCIMIENTO ALTO	187	ACTITUD FAVORABLE
SSR011	SI	SI	24	CONOCIMIENTO ALTO	200	ACTITUD FAVORABLE
SSR012	SI	SI	25	CONOCIMIENTO ALTO	202	ACTITUD FAVORABLE
SSR013	SI	SI	22	CONOCIMIENTO MEDIO	198	ACTITUD FAVORABLE
SSR014	SI	SI	28	CONOCIMIENTO ALTO	220	ACTITUD FAVORABLE
SSR015	SI	SI	30	CONOCIMIENTO ALTO	147	ACTITUD DESFAVORABLE

ANALISIS: COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA TIENEN UN CONOCIMIENTO MEDIO SOBRE SALUD (N=11) SON MUJERES Y EL 26,7 (N=8) SON HOMBROS CONOCIMIENTO ALTO SOBRE SALUD SEXUAL

Promedio: 98 Recuento: 10 Suma: 392

Figura 10. Base de datos, objetivo 2

**Anexo 13. Proyecto de investigación.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE  
EDHYRA ALEJANDRA POMA AGUILAR**

**LOJA - ECUADOR  
2022**

## **1. Título**

Estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.

## 2. Problema de investigación.

El déficit de conocimientos sexuales y reproductivos junto con el inicio de la vida sexual a temprana edad, vuelve a los adolescentes susceptibles de adoptar conductas sexuales de riesgo, y como consecuencia, se aumenta la probabilidad de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, deserción escolar y pobreza, que a futuro y en conjunto afectan al adolescente en el ámbito social y educativo.

Los embarazos adolescentes constituyen un problema de salud pública a nivel global, pueden presentarse en países de ingresos altos, medios y bajos. Sin embargo, es más probable que los embarazos de adolescentes ocurran en comunidades marginadas, carentes de recursos económicos, educativos y muchas veces sin oportunidades de empleo. (OMS, 2024).

Cada año, aproximadamente 21 millones de niñas de entre 15 y 19 años en las regiones en desarrollo quedan embarazadas (OMS, 2024), esto se ve reflejado en países como los de América Latina y el Caribe que tienen la segunda tasa de fecundidad más alta del mundo (Restrepo, 2021).

Ecuador ocupa el segundo lugar, únicamente después de Venezuela, donde la tasa específica de fecundidad adolescente no ha disminuido en los últimos años. (Gómez, Castello, & Cevallos, 2016). En el año 2021, se obtuvo 1.843 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad y 39.486 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad. (INEC, 2022).

“El embarazo adolescente en Ecuador es un tema que no ha tenido una respuesta efectiva por lo menos desde 2014, cuando desapareció la Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar (ENIPLA) y se pasó al Plan Familia Ecuador” señala **Fuente especificada no válida.** docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad de Cuenca, en diálogo con Edición Médica **Fuente especificada no válida..**

Ecuador es consciente que una de las principales causas del embarazo en la adolescencia se asocia con la falta de información y difícil acceso a una buena educación sexual, así como desatención o rechazo de los padres para hablar de estos temas de una forma abierta y natural. (Fundación Ayuda en Acción, 2022) y por esto ha lanzado políticas para la prevención de embarazos adolescentes, promoviendo el acceso universal a servicios integrales y amigables de salud que incluyan salud sexual y reproductiva, asesoría e información basada en evidencia científica, así como a educación integral para la sexualidad. (UNFPA, 2018).

A pesar de esto la brecha entre la educación sexual que reciben los adolescentes y la que necesitan es realmente grande y sigue siendo un problema sin resolver, pues datos estadísticos muestran el alto índice que tiene la ausencia de información en lo que respecta a la sexualidad en edad estudiantil. **Fuente especificada no válida..**

La adolescencia es una etapa de aprendizaje constante, sobre todo en el tema de sexualidad, pero se ve limitada por la sociedad, la familia y el sistema educativo, pues muchos adolescentes reciben información confusa, errónea, incompleta y contradictoria sobre las relaciones sexuales y lo que esto conlleva. Por las razones expuestas, el adolescente se ve en la necesidad de buscar por sus propios medios información que le ayude a entender y resolver sus dudas, cayendo una vez más en sitios, foros y páginas web que promueven muchas veces información que gira en torno a falsedades, mentiras y desconocimiento, algunas con intención moralizante y otras por ideas religiosas.

En el sistema educativo, la malla curricular para Educación General Básica y Bachillerato General Unificado 2022 - 2023 publicada por el Ministerio de Educación del Ecuador no cuenta con materias de educación sexual, y las guías de oportunidades curriculares buscan espacios entre las materias del tronco común para ser abordadas, solicitando además apoyo de docentes para destinar sus horas a estas temáticas y no dándosele espacios propios ni el grado de importancia que se merece. Actualmente, la llamada educación sexual se limita a una charla en las instituciones de forma general; en otras, con algo de suerte se amplían los espacios para tratar estos temas; pero al final del día, no existen instrumentos para medir el nivel de conocimiento que los estudiantes adquirieron, las deficiencias que aún existen y cómo pueden ser abordadas.

Por otro lado, el tema de sexualidad en la familia sigue siendo un tabú y si se llega a hablar de esta se lo hace desde los peligros y el miedo. No se cuenta con que el enojo, la vergüenza y la ausencia de educación sexual de los hijos puede acarrear consecuencias negativas, desde la fácil influencia de personas o medios externos, hasta el ejercicio irresponsable de la sexualidad.

La sociedad tampoco ha ayudado con el avance del tema, pues de alguna forma se la ha arreglado para que los mitos que giran en torno a la sexualidad se generalicen, se vuelvan “correctos” y definan de forma negativa los comportamientos y acciones del adolescente antes, durante y después de iniciada su vida sexual.

Si los adolescentes no son capaces de diferenciar una conducta sexual saludable de una de riesgo, se generan miedos, ansiedades y angustias por la posibilidad de un embarazo, ignorando incluso muchas de las enfermedades de transmisión sexual a las que se exponen, pues su idea de un disfrute sexual se basa en evitar ser padres a edades tempranas, esto ha llevado al uso de la píldora anticonceptiva de urgencia como una solución frecuente.

En base a todo lo expuesto, el presente estudio tiene como propósito resolver la siguiente pregunta:

¿Las estrategias educativas sirven para educar a los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva y poder implementar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y riesgos?

### 3. Justificación

Educar sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones es de vital importancia, pues a más de ser un derecho que garantiza el estado, se asegura la participación activa de los adolescentes, y se prepara a los mismos para que tomen decisiones fundamentadas y responsables sobre su vida sexual.

Esta investigación es necesaria, pues a pesar de las políticas que implementa el gobierno, en la actualidad siguen existiendo deficiencias educativas que requieren de estrategias y métodos acorde a esta población.

Uno de los principales problemas generados por la deficiencia de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, es el riesgo de embarazos a edades tempranas; trabajar en la prevención de embarazos y en la promoción de la salud sexual, contribuye a la reducción del abandono escolar y la disminución de la mortalidad materna e infantil junto con las repercusiones socioeconómicas negativas.

Este proyecto pretende:

- Brindar información científica, veraz y oportuna sobre salud sexual y reproductiva,
- Abordar con sinceridad y respeto todas las dudas de los estudiantes, y
- Formar adolescentes con conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que le permitan gozar de su sexualidad de manera segura

Los resultados de este proyecto de investigación servirán de base para plantear una estrategia innovadora que mejore los conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva y sirva de apoyo para los docentes.

Este proyecto es parte de la segunda línea de investigación, Salud enfermedad del niño/a y adolescente y destaca la importancia de satisfacer las necesidades educativas y de servicios de salud para prevenir diferentes enfermedades, promocionar la salud profundizando procesos de construcción de la identidad, autonomía, sexualidad, vocación y proyectos de vida. Y a partir de esto tener un mejor conocimiento de la realidad de la Zona y utilizar la información para mejorar el currículo de la carrera de medicina y con ello contribuir a una mejor formación de los estudiantes de la salud acorde con la realidad de la población.

## **4. Objetivos**

### **4.1.General**

- Implementar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo académico Octubre 2022 – Marzo 2023

### **4.2.Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.
- Diseñar una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva dirigida a los estudiantes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo

## **5. Marco Teórico**

### **5.1.Salud Sexual y Salud Reproductiva**

- 5.1.1. Definiciones.
- 5.1.2. Historia.
- 5.1.3. Salud Sexual y Reproductiva en el Estado Ecuatoriano. Marco Legal
- 5.1.4. Componentes de la salud sexual y reproductiva.
- 5.1.5. Derechos sexuales y reproductivos.

### **5.2.Adolescencia**

- 5.2.1. Definición
- 5.2.2. Clasificación de la adolescencia
- 5.2.3. Patrones de crecimiento y desarrollo físico. La pubertad
- 5.2.4. Importancia en la Atención del adolescente
- 5.2.5. Sexualidad en la adolescencia
- 5.2.6. Prácticas sexuales
- 5.2.7. Factores que influyen en la sexualidad temprana de los adolescentes
- 5.2.8. Conductas sexuales de riesgo

### **5.3.Anticoncepción**

### **5.4.Embarazo**

### **5.5.Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva**

- 5.5.1. Internacionales
- 5.5.2. Nacionales

## 6. Metodología

### 6.1. Localización.

El presente estudio se realizará en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, ubicada en la Av. Daniel Álvarez y Av. Orillas del Zamora.



Figura 1. Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.  
Fuente (Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo , 2022)

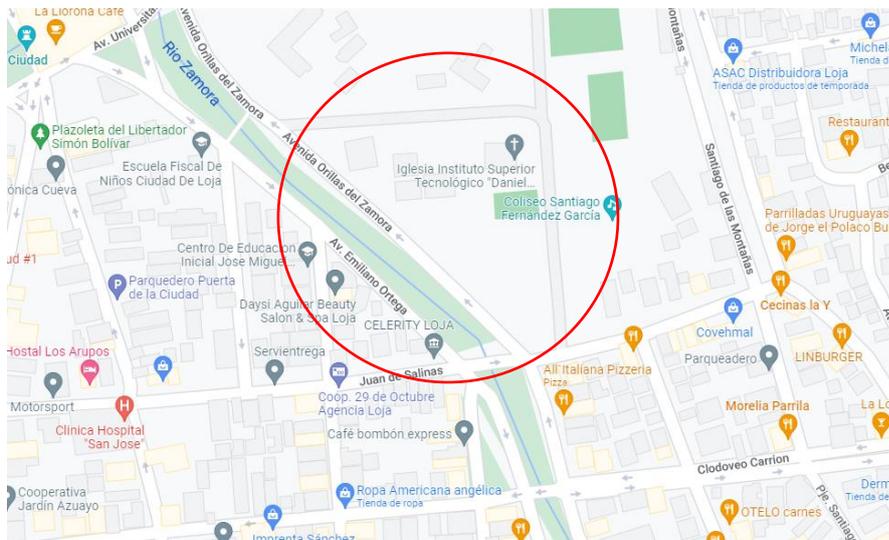


Figura 2. Ubicación geográfica de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.  
Fuente (Google , 2022)

### 6.2. Método de estudio

El presente trabajo de investigación se desarrollará utilizando el método analítico que es un proceso cognoscitivo, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual.

### 6.3. Enfoque de la investigación

Se desarrollará una investigación de tipo cuantitativo

#### 6.4. Tipo de investigación

Se hará una investigación de tipo descriptiva, con un diseño transversal y prospectivo.

#### 6.5. Población

Total de estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo que cursan Tercero de Bachillerato durante el periodo académico Octubre 2022 – Marzo 2023.

#### 6.6. Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo durante el periodo lectivo 2022 – 2023 y asistan con regularidad.
- Representantes legales que autoricen la participación de sus representados en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado

#### 6.7. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio y lo manifiesten en el asentimiento informado.
- Instrumentos de recolección de información incompleta.

#### 6.8. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Biológica	Edad de el/la adolescente en años cumplidos	Nominal
<b>Sexo</b>	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Biológica	a) Hombre b) Mujer	Nominal
<b>Auto identificación étnica</b>	El proceso de auto identificación presupone la construcción de identidades, es el derecho a decidir de manera libre y voluntaria la pertenencia a una nacionalidad, pueblo o etnia.	Social	a) Mestizo ( ) b) Blanco ( ) c) Indígena ( ) d) Afroecuatoriano ( ) e) Otro _____	Nominal
<b>Lugar de residencia (Barrio)</b>	Lugar en que la persona vive en el momento del estudio, y en el que además, ha estado y tiene	Social	Barrio: _____	Nominal

	la intención de permanecer.			
<b>Estado civil</b>	Condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica.	Social	f) Soltero ( ) g) Casado ( ) h) Viudo ( ) i) Divorciado ( ) j) Unión de hecho ( )	Nominal
<b>Con quién vive</b>	Personas que viven en el mismo espacio físico y que comen de la misma olla.	Social	a) Padre ( ) b) Madre ( ) c) Ambos padres ( ) d) Parientes ( ) e) Solo ( ) f) Amigos ( )	Nominal
<b>Estado civil de los padres</b>	Condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica.	Familiar	a) Solteros ( ) b) Casados ( ) c) Divorciados ( ) d) Viudos ( ) e) Unión de hecho ( )	Nominal
<b>Relación afectiva entre los padres</b>	Acción o acontecimiento entre personas, que produce correspondencia de una conexión, comunicación y vínculo, satisfactorio o no entre las partes.	Familiar	a) Buena b) Mala	Nominal
<b>Nivel de instrucción del padre</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Académico	a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Tercer nivel e) Cuarto nivel	Ordinal
<b>Nivel de instrucción de la madre</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Académico	f) Ninguno g) Primaria h) Secundaria i) Tercer nivel j) Cuarto nivel	Ordinal
<b>Ocupación laboral del padre</b>	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con	Ocupacional	a) Padre _____ b) Madre _____	Nominal

	especificación del puesto de trabajo desempeñado.			
<b>Ocupación laboral de la madre</b>	Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	Ocupacional	c) Padre _____ d) Madre _____	Nominal
<b>Usted trabaja</b>	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas.	Laboral	a) Si b) No	Nominal
<b>Ingresos mensuales estimados en el hogar (Promedio)</b>	Los ingresos son las entradas de dinero o recursos de la familia.	Económico	a) Menos de un salario básico unificado (425 USD) b) Un salario básico unificado (425 USD) c) Dos salarios básicos unificados (850 USD) d) Más de dos salarios básicos unificados	Nominal
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Social	a) Católico ( ) b) Evangélico ( ) c) Testigo de Jehová ( ) d) Sin práctica religiosa ( ) e) Otras: _____	Nominal
<b>Ha tenido relaciones sexuales coitales</b>	El coito es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto sexo. En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos o internos.	Biológico	c. Si d. No	Nominal
<b>Inicio de vida sexual</b>	Edad de la primera relación sexual coital	Social	a. Años ( )	Nominal

<b>Orientación sexual</b>	Tipo de atracción sexual que una persona siente según el sexo de la persona o personas por las que se siente atraída, así como los patrones de atracción que la caracterizan.	Biológica	<p>a) Heterosexual (atracción del sexo opuesto)</p> <p>b) Homosexual (atracción del mismo sexo)</p> <p>c) Bisexual (te atraen ambos sexos)</p>	Nominal
<b>Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva</b>	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente referida a su sexualidad.	<p>Anatomía y fisiología sexual y reproductiva</p> <p>Ciclo de respuesta sexual</p> <p>Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA</p> <p>Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica los genitales internos y externos del varón y la mujer</li> <li>• Conoce el ciclo menstrual</li> <li>• Conoce la fecundación</li> <li>• Conoce el proceso de embarazo</li> <li>• Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual</li> <li>• Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA</li> <li>• Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA</li> <li>• Medidas de protección y prevención</li> <li>• Conoce los diferentes métodos anticonceptivos</li> <li>• Utiliza los métodos</li> <li>• Se protege y previene el embarazo</li> </ul> <p>Baremo</p>	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento alto: 24 – 35 puntos</li> <li>• Conocimiento medio: 12 – 23 puntos</li> <li>• Conocimiento bajo: 0 – 11 puntos</li> </ul>	
<b>Actitudes sexuales de los adolescentes</b>	Forma de respuesta a alguien o algo, aprendido y relativamente permanente	<p>Responsabilidad y prevención del riesgo sexual</p> <p>Libertad para actuar</p> <p>Autonomía</p> <p>Respeto mutuo y reciprocidad</p> <p>Sexualidad y amor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de actividad sexual</li> <li>• Recibe información y utiliza métodos anticonceptivos</li> <li>• Utiliza preservativos</li> <li>• Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión</li> <li>• Realiza y decide solo por sus tareas</li> <li>• Toma decisiones independientemente</li> <li>• Respeta a su pareja</li> <li>• No ha sido agredido físicamente</li> <li>• Demuestra interés en los problemas de su pareja</li> <li>• Tiene relación estable con su pareja</li> <li>• Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de relación de ambos</li> <li>• Que sentimiento tienes después de una relación coital</li> </ul>	Ordinal

		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que sentimientos te aflora después de la masturbación</li> <li>• Sentimientos después de la masturbación</li> <li>• Sentimientos después del acto sexual</li> </ul> Baremo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable: 126 – 245 puntos</li> <li>• Desfavorable: 0 – 125 puntos</li> </ul>	
<b>Estrategia Educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva</b>	Intervenciones sectoriales que contribuyen a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población	Educativo	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Nominal

## 6.9. Procedimiento

Se realizará el proyecto de investigación basado en los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja, primero se hará una revisión bibliográfica y posteriormente se elaborará el proyecto de investigación; se solicitará la pertinencia del proyecto y, una vez aprobado, la asignación del director de tesis.

Inmediatamente se elaborarán los insumos que servirán de base para el desarrollo del proyecto, como hoja de recolección de datos para la caracterización sociodemográfica y encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva.

Una vez realizado, se solicitará permiso para la investigación en la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo, se aplicarán las encuestas, tabulará la información obtenida, redactarán los resultados, se diseñará la estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva y se elaborará el informe final que será presentado.

## 6.10. Técnicas

Se elaborará el consentimiento informado, el asentimiento informado y dos encuestas para recolección de datos, la primera, para caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio y la segunda para indagar sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo.

## 6.11. Insumos

Consentimiento informado (anexo 1), asentimiento informado (anexo 2), hoja de recolección de datos sociodemográficos (anexo 3), encuesta y test sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva (anexo 4)

#### **6.12. Equipos**

Computadora, impresora, hojas de papel bond, internet fijo y móvil, teléfono celular, material de oficina (esferos, lápices, CD, anillado, etc), flash Memory, proyector, etc.

#### **6.13. Tratamiento, análisis y presentación de los datos colectados**

De manera general:

Para poder cumplir con los dos primeros objetivos se elaboró el consentimiento y el asentimiento informados, pues el aceptar y firmar los lineamientos que se establecen en estos documentos legales autoriza a los estudiantes a participar en el proyecto, también permite que la información recolectada durante el estudio, pueda ser utilizada en la elaboración de análisis y comunicación de los resultados.

De manera específica, para el cumplimiento de:

- Primer objetivo: para caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes se elaboró una hoja de recolección de datos sociodemográficos, esta incluye: edad en años cumplidos, sexo, auto identificación étnica, lugar de residencia (barrio), estado civil del adolescente, estado civil de los padres, relación afectiva entre los padres, nivel de instrucción y ocupación del padre y de la madre, si el adolescente trabaja o no, los ingresos mensuales estimados en el hogar (promedio), religión, si el estudiante ha mantenido relaciones sexuales, si es así, a qué edad inició y finalmente orientación sexual.
- Segundo objetivo: para identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, se utilizará un cuestionario y un test validado.

El cuestionario mide el nivel de conocimiento sobre sexualidad, consta de 35 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA y 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si tiene un valor de 1 y un No tiene un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem se puede obtener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Los rangos se establecen de la siguiente manera

Conocimiento alto: puntaje igual o mayor de 24 – 35

Conocimiento medio: puntaje igual o mayor a 12 – 23

Conocimiento bajo: puntaje igual o mayor a 0 - 11

El test para la medición de actitudes sexuales del adolescente consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 9 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala tipo Likert, considerando 5 alternativas: completamente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, opinión intermedia, bastante de acuerdo, completamente de acuerdo. Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

Favorable: puntaje de 126 – 245

Desfavorable: puntaje de 0 - 125

- Tercer objetivo, se diseñará una estrategia educativa dirigida a los estudiantes en base a los datos recolectados por las encuestas anteriores, para esto se utilizarán las tecnologías digitales disponibles.

Finalmente, el análisis de la información del primer y segundo objetivo se realizará mediante una base de datos en Microsoft Excel, en donde se tabularán los datos de la hoja de recolección de datos sociodemográficos, y de la encuesta y test sobre salud sexual y reproductiva, posteriormente, los datos serán analizados e interpretados mediante tablas y gráficos, se aplicará la estrategia mencionada en base a ello y finalmente se presentarán los resultados obtenidos.

## 7. Cronograma

ACTIVIDADES	2022																2023																			
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica																																				
Elaboración del proyecto																																				
Proceso de aprobación del proyecto																																				
Elaboración de insumos para la investigación																																				
Recolección de datos																																				
Tabulación de la información																																				
Análisis de datos																																				
Redacción de primer informe																																				
Revisión y corrección de informe final																																				
Presentación de informe final																																				

## 8. Presupuesto y financiamiento

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Costo total (USD)
Movilización	Pasaje bus	100	0,30	30,00
	Taxi	50	2,50	125
	Particula r	48	5,00	240
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>				
Hojas papel bond	Resmas	5	4,00	20,00
Esferos y lápices	Unidad	20	0,35	7,00
Impresiones blanco y negro	Hojas	400	0,05	20
Impresiones a colores	Hojas	200	0,25	50,00
Anillados	Unidad	5	2,00	10,00
Empastados	Unidad	4	10,00	40,00
Flash Memory	Unidad	2	10,00	20,00
<b>EQUIPOS, RED</b>				
Computadora	Equipo	1	800,00	800,00
Impresora	Equipo	1	200,00	200,00
Internet fijo	Mes	1	35,00	35,00
Internet móvil	Mes	1	20,00	20,00
Proyector	Unidad	1	100,00	100,00

<b>CONCEPTO</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario (USD)</b>	<b>Costo total (USD)</b>
Tecnologías digitales	Unidad	1	500,00	500,00
<b>Subtotal</b>				2217,00
<b>Imprevistos (20%)</b>				443,40
<b>TOTAL: Subtotal + imprevistos</b>				2660,40