PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

"REPRESENTACIONES SOCIALES DE GÉNERO, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER NIVEL DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR 2018''.

DISERTACION PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORES:

Dra. Karla Dayaned Moncayo Saltos

Dr. Alfredo Javier Rodríguez Rosario

DIRECTORA TESIS:

PhD. María Fernanda Rivadeneira Guerrero

QUITO, 2019.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco inmensamente a Dios, por darme la bendición de alcanzar esta meta, un sueño que se ha convertido en realidad para mi familia y mis seres queridos.

A mis hermanas y hermanos que me han dado impulso a mi superación académica, y siempre han estado motivándome para obtener más triunfos.

A mis amigos y amigas que son parte importante para mi vida, gracias por sus aminos, por sus consejos, por sus preocupaciones y siempre brindarme su apoyo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por haberme permitido llegar a sus aulas donde gracias a los conocimientos impartidos por sus valiosos docentes especialmente a PhD. María Fernanda Rivadeneira Guerrero tutora del proyecto de investigación he logrado alcanzar una meta más en mi vida profesional al culminar con éxito este proyecto.

A mi amada hija Danahella López, por su comprensión, su apoyo y sobre todo por haber soportado aquellos momentos llenos de dificultados que sin ella hubiesen sido muy difíciles de superar.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por cada triunfo y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi Hermosa hija por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, siempre con su amor, caricias y locuras dándome la fuerza que necesitaba para culminar y superar una a una mis metas, A mi familia, quienes han velado por mí durante este arduo camino, con sus sabios consejos han sabido guiarme para convertirme en especialista. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS 1

DEDICATORIA 2

TABLA DE CONTENIDOS 3

LISTA DE GRÁFICOS 6

LISTA DE TABLAS 7

RESUMEN 8

ABSTRACT 9

CAPÍTULO I. 10

1. INTRODUCCIÓN 10

1.1 JUSTIFICACIÓN 13

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: 15

1.3 OBJETIVOS 15

1.4 HIPÓTESIS 16

CAPÍTULO II 16

2. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA 17

2.1. SEXO, GÉNERO Y SISTEMA SEXO/GÉNERO 17

2.1.1. CONCEPTO DE GÉNERO 18

2.1.2. CONCEPTO DE SEXO 19

2.1.3. DEFINICIÓN DEL SISTEMA SEXO/GENERO: 19

2.1.4. DEFINICIÓN DE BIOPODER 21

2.1.5. LAS FORMAS DE BIOPODER 21

2.1.6. DISCIPLINAS DEL CUERPO....21
2.1.7. CONTROLES DE LA POBLACIÓN....22
2.2. REPRESENTACIONES SOCIALES DE GÉNERO....22
2.2.1. FORMA DE VESTIMENTA....25
2.3. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ESPACIO....26
2.4. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN....27
2.5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD SEXUAL....28
2.5.1. SALUD SEXUAL....28
CAPÍTULO III....36
3. MÉTODOS....36
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS....36
3.1.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES....36
3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN....46
3.2.1. POBLACIÓN DEL ESTUDIO....46
3.2.2. MUESTRA POBLACIONAL....46
3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA....48
3.2.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:....49
3.2.5. ASPECTOS BIOÉTICOS....51
3.2.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS....52
CAPÍTULO IV....53
4. RESULTADOS....53
4.1. RESULTADOS ENCUESTA....53

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS DE GRUPOS FOCALES 74

CAPÍTULO V.....84

5. DISCUSIÓN 84

CAPÍTULO VI.....88

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....88

6.1. CONCLUSIONES 88

6.2. RECOMENDACIONES.....90

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....91

ANEXOS.....99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Orientación sexual con la que se identifica. Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940) 54

Gráfico 2. Principal fuente de información donde obtuvo sus conocimientos sobre educación sexual o sexualidad. Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940) 55

Gráfico 3. De estas fuentes de información, ¿cuál ha sido la más útil? Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940) 56

Gráfico 4. ¿Recibió asesoría, charlas y/o material sobre educación sexual durante su vida estudiantil en el colegio? (8vo a 3er de bachillerato). Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940) 56

Gráfico 5. ¿A dónde o a quién acudiría en caso de tener alguna duda o inquietud sobre salud sexual y salud reproductiva? Estudiantes primer nivel PUCE, 2018 (n=940) 57

Gráfico 6. ¿Cuál o cuáles de los métodos anticonceptivos conocidos se utilizan para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos al mismo tiempo? Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940) 59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 36

Tabla 2. Características sociodemográficas de los estudiantes de primer nivel, PUCE sedes Quito, Santo Domingo, Ibarra, Manabí, 2018 (n= 940).....53

Tabla 3. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940) 58

Tabla 4. Inicio de vida sexual, actitudes y prácticas asociadas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940) 61

Tabla 5. Vida sexual activa actual, actitudes y prácticas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940).....64

Tabla 6. Vida sexual reproductiva, actitudes y prácticas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940).....68

Tabla 7. Infecciones de transmisión sexual, actitudes y prácticas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940).....71

RESUMEN

Introducción: Las representaciones sociales de género se han relacionado con la conducta sexual en jóvenes, identificándose conductas de riesgo que estarían asociadas a la percepción de su rol social.

Objetivo: Se determino las representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

Métodos: Se utilizó un estudio transversal mixto cuantitativo-cualitativo, y su relación con variables clínico nutricionales y psicosociales. La muestra corresponde a 940 estudiantes regulares de las sedes de Quito, Santo Domingo, Ibarra, Portoviejo y Chone, matriculados en el período 2018. Se aplicó una encuesta de auto llenado con información sobre variables sociodemográficas, así como de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual. Para la parte cualitativa se realizaron grupos focales de 8-10 estudiantes.

Resultados: Se indica que el hombre predomina en los roles y representaciones sociales de género, en la actualidad sigue existiendo una inadecuada educación sexual, el 16.1% determina tener desconocimiento sobre las acciones y medidas a tomar en caso de una enfermedad de transmisión sexual o embarazo. Se establece además, que el 54.3% no responde sobre la pregunta si ha padecido usted o su pareja algún tipo de infección de transmisión sexual en el ultimo año.

Conclusiones: Se concluye, que la salud sexual sigue siendo un tema tabú, donde las representaciones de género, los conocimientos, actitudes y prácticas sociales inciden en comportamientos que pueden perjudicar su salud tanto sexual como reproductiva.

Palabras Claves: Género, Representaciones, Salud, Prácticas Sexuales.

ABSTRACT

Introduction: Social representations of gender have been related to sexual behavior in young people, identifying risk behaviors that would be associated with the perception of their social role.

Objective: The social representations of gender, knowledge, attitudes and practices on sexual health in first level students of the Pontifical Catholic University of Ecuador 2018 were determined.

Methods: A mixed quantitative-qualitative cross-sectional study and its relationship with clinical nutritional and psychosocial variables were used. The sample corresponds to 940 regular students from the headquarters of Quito, Santo Domingo, Ibarra, Portoviejo and Chone, enrolled in the 2018 period. A self-filled survey was applied with information on sociodemographic variables, as well as knowledge, attitudes and practices on sexual health For the qualitative part, focus groups of 8-10 students were conducted.

Results: It is indicated that the man predominates in the roles and social representations of gender, currently there is still an inadequate sexual education, 16.1% determine to have ignorance about the actions and measures to be taken in case of a sexually transmitted disease or pregnancy . It is also established that 54.3% do not answer the question if you or your partner has suffered any type of sexually transmitted infection in the last year.

Conclusions: It is concluded that sexual health is still a taboo subject, where gender representations, knowledge, attitudes and social practices influence behaviors that can harm your sexual and reproductive health.

Keywords: Gender, Representations, Health, Sexual Practices

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (Naciones Unidas, 1994).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo indica que la población joven va incrementándose progresivamente en los diferentes países, donde su bienestar y la prosperidad dependen de las competencias y habilidades que se otorga mediante la educación a los diferentes niveles (Sebastiani, 2014). Fortalecer las competencias de la población joven es vital, por lo cual se debe mantener su potencial a través de la educación en los diferentes niveles y preparar a los jóvenes para la vida, facilitándoles el poder obtener un empleo u oficio digno, contribuir a su entorno y desarrollar su potencial de la mejor manera. Dentro del marco de bienestar se debe abarcar también la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes, por lo cual es de suma importancia proveerlos de una educación integral.

Los estudiantes universitarios durante esta etapa tan vital del desarrollo académico como personal, se enfrentan a diferentes situaciones de vida de carácter trascendental, por lo cual es imprescindible una educación sexual que permita el conocimiento de su cuerpo y su sexualidad de una manera informada y responsable (Saeteros, Pérez & Sanabria, 2013). Según estudios realizados en estudiantes universitarios se han identificado una relación entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la presencia de comportamientos sexuales de riesgo. Estos resultados demuestran la necesidad de educar, desde edades tempranas, sobre los efectos nocivos y consecuencias que ocasionan el consumo de dichas sustancias, así como de la importancia de una sexualidad sana (Rangel y García, 2010).

El inicio de la vida sexual sin el previo conocimiento sobre una salud sexual adecuada se ha relacionado con un mayor número de parejas (relaciones no planificadas y múltiples parejas sexuales ocasionales), e influye en el aumento del riesgo de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no planificados (Castro, Bermúdez, Buela, Gualberto, & Madrid, 2011).

Los indicadores a nivel mundial tienen su mayor incidencia en edades comprendidas entre 20 y 24 años, seguidos por los adolescentes entre 15 y 19 años. Se estima que el 28 % de los jóvenes han tenido una ETS y que 1 de cada 3 mujeres menor de 20 años, sexualmente activa, tiene una infección genital por el virus del papiloma humano (Saeteros et al., 2013).

De acuerdo a estudios realizados en Latinoamérica las representaciones sociales de género tradicionales están relacionadas a algunas conductas o prácticas sexuales de riesgo, e incluso violencia sexual, que evidencian una relación jerárquica entre hombres y mujeres, en la que los hombres y "lo masculino" ocupan la posición dominante, en una sociedad predominantemente patriarcal, y que resulta representativo en numerosas comunidades tradicionales. (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014).

En la actualidad, entre las diversas situaciones estresantes que aquejan a los jóvenes se encuentran: el inicio de su vida sexual, el no uso de métodos anticonceptivos adecuadamente, embarazos no deseados lo que se ha relacionado a consecuencias no asertivas para culminar sus estudios siendo un factor para el abandono de los mismos. Por todo esto, se considera importante una intervención temprana sobre educación sexual.

En la presente investigación se determinó las representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Este estudio, forma parte de un macro proyecto titulado: "Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico nutricionales y psicosociales en estudiantes universitarios de Quito, Santo Domingo, Ibarra, Chone y Portoviejo". El propósito del estudio es generar evidencias sobre las representaciones sociales de género asociadas a conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual,

que permitan propiciar espacios de debate y acuerdos para el desarrollo de estrategias de salud sexual en las universidades del Ecuador.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El crecimiento demográfico progresivo de la población joven es notable en la actualidad. Esta población presenta cambios significativos en la conducta sexual, como el inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas y conductas sexuales más activas. Cabe destacar que en los jóvenes ha aumentado considerablemente el consumo de alcohol y otras sustancias, lo cual está asociado a conductas sexuales de riesgo (Fernández, 2013). De acuerdo con las estadísticas del informe de desigualdades en América Latina un 30% de las jóvenes han sido madres antes de cumplir los 20 años. Nicaragua encabeza la lista de países con mayores proporciones de maternidad en mujeres de 15 a 19 años, con un porcentaje de 19,9 %, seguido de cerca por República Dominicana con un 19,7 % y Ecuador un 17 %, cifras preocupantes en países en vía de desarrollo donde a pesar de la implementación de estrategias de promoción de salud no se ha logrado mitigar estos datos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, 2010).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del Ecuador durante el año 2012 aproximadamente el 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado una vida sexual, entre 15 a 24 años el 67,7%, no usaron ningún método anticonceptivo en su

primera relación sexual. Además, un 44,3% de mujeres que se embarazaron (15 a 24 años) dejó sus estudios y no regreso a estudiar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En el estudio sobre la Influencia de las representaciones sociales de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios se encontró conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres, en ambos casos íntimamente ligados a las representaciones sociales de género. Los hombres reafirman su masculinidad a partir de una actividad sexual caracterizada por su frecuencia, intensidad, y ausencia de medidas precautorias en prevención de ETS y embarazos no deseados. Aunque en este estudio puede identificarse la aceptación y el uso del condón en el sexo masculino, es justo mencionar la baja utilización del mismo por mujeres. Esto resulta inquietante en el sentido de que, incluso en las mujeres universitarias, el rol de género impuesto por su contexto, continúa determinando en sentido negativo la habilidad de las mismas para decidir y proponer el uso del preservativo como un método de barrera que prevenga el contagio de enfermedades de transmisión sexual y la incidencia de embarazos no planeados (Rangel et al, 2010).

Es importante, por tanto, considerar las representaciones sociales de género, que influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual como un área fundamental en la formación integral de los estudiantes universitarios. Por lo que esta investigación propone determinar estas representaciones sociales con la intención de

debatir a partir de esta evidencia, estrategias en instituciones educativas de nivel superior que aporten al desarrollo de una sexualidad saludable.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las representaciones sociales de género que influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las representaciones sociales de género que influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de 1er nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar los conocimientos sobre salud sexual de acuerdo a sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.
- Analizar las representaciones sociales de género que influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

- Identificar las actitudes y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

1.4 HIPÓTESIS

H1. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual están determinadas por las representaciones sociales de género en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

H0. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual no están determinadas por las representaciones sociales de género en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

La construcción cultural de la diferencia sexual demuestra su utilidad simbólica, lo que llevó a considerar que se establece un orden social sobre la base de las diferencias de género que se constituyen como de poder y desigualdad, que influyen en la compresión individual y social sobre los cuerpos y la sexualidad. Por lo tanto comprender las representaciones sociales que influyen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual, permite profundizar e identificar la manera de modificar dichas prácticas que se cosntituyen una amenaza para su vida.

En esta revisión bibliográfica partiremos por la definición de algunos conceptos clave para luego comprender de que manera se manifiestan las representaciones sociales de género en comportamiento de los jóvenes universitarios.

2.1.SEXO, GÉNERO Y SISTEMA SEXO/GÉNERO

El comportamiento humano se constituye a partir del conjunto de acciones definidas tanto por la sociedad como el individuo, y el sentido que las personas otorgan a dichos actos. Esto quiere decir que los comportamientos y prácticas indiviuales adquieren sentido en un contexto cultural que va codificando los valores, las emociones, las expectativas individuales y sociales, entre otros. Desde el campo de la salud sexual, es de gran valor comprender y contextualizar los comportamientos de hombres y mujeres a partir de

inscribirlos en un contexto social y cultural específicos que van a determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la sexualidad.

2.1.1. CONCEPTO DE GÉNERO

El concepto de género es abordado en sus inicios por feministas, naciendo como una propuesta que buscaba dar a conocer las condiciones de desigualdad que experimentan las mujeres. Su discusión escala a nivel global con la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en el año 1995 donde se expusó temas como salud sexual, salud reproductiva, VIH-SIDA y la violencia doméstica (Figueroa, Franzoni, 2014). Existen varias definiciones de género, una de las utilizadas es parte de los Principios de Yogyakarta, que complementa el término como identidad de género siendo independiente del sexo biológico y determinado por la vivencia interna e individual de cada persona respecto a lo que entiende como masculino y femenino (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2017). Además, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha definido la expresión de género como la manifestación externa de las características culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones establecidos para cada género por una determinada sociedad en un momento histórico específico (CIDH, 2008).

2.1.2. CONCEPTO DE SEXO

El término sexo se usa con frecuencia para referirse a la actividad sexual, aunque en realidad dentro del contexto de la sexualidad se refiere al conjunto de características biológicas, anatómicas y fisiológicas que determinan al individuo como hombre o mujer. Este grupo de elementos ayuda a distinguir a los humanos como hombres o mujeres, pero sin ser excluyentes, debido a que hay individuos que comparten estas características. (OMS, 2018)

2.1.3. DEFINICIÓN DEL SISTEMA SEXO/GÉNERO:

Esta perspectiva binaria (sexo y género), se articulan para identificar por un lado al género como aquellas características sociales, culturales y psicológicas; y por otro lado, limitando el sexo a las características anatómicas que hacen diferencias biológicas entre hombres y mujeres de la especie humana. El término de Sistema sexo/género" inicialmente fue empleado por la antropóloga cultural Gayle Rubín en su publicación "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo", quién define el sistema sexo/género como un consenso generado por la sociedad que modifica la sexualidad biológica en relación a las diferentes actividades y las necesidades sexuales humanas. El sistema sexo/género determina la elaboración de tipo social y cultural de los roles de género, como producto de un sistema que asigna representaciones sociales determinadas (Rubin, 1996: 44).

El contexto social de la relación sexo/género se ve influenciado por un sistema de poder con la capacidad de determinar un conjunto de funciones, posiciones o condiciones sociales asignadas según sea hombre o mujer. Se observa en las sociedades occidentales una relación desigual de poder entre mujeres y hombres. (Aguilar, 2008).

Características

El sistema sexo-género permite reconocer un modelo que se expone las diferencias biológicas entre mujeres y hombres desde tiempos inmemorables sobre las diferencias a nivel social, político, económico y derechos, siendo las mujeres las más perjudicadas. Este sistema identifica lo natural y socialmente construído, estableciendo que su posición ante el género estructurado socialmente es causa de desigualdad y no el sexo (Cortez, 2014).

Destaca la relación sexo/género, cuerpo como biología y cuerpo como construcción cultural, teniendo diversas interpretaciones en el transcurso de los años; por otro lado, puede ir más allá de un concepto, tomándola como una realidad que ayuda a elaborar las estructuras sociales en el mundo, al relacionarlo con el feminismo, se encuentra enlazado a un movimiento político cultural con el fin de revelar el despotismo hacia las mujeres y la creación de diversas formas de superación, existiendo tres niveles en los que progresivamente se ha establecido iniciando desde la posición ideológica-política, conjunto de teorías y realidad cultural (PNUD, 2001). Con esta perspectiva que abarca otras áreas como la política se involucra el término de biopoder.

2.1.4. DEFINICIÓN DE BIOPODER

El poder según el filósofo Michel Foucaultt, es la acción sobre la acción del otro, partiendo de esto el Biopoder debe ser visto como la asociación establecida entre el cuerpo y el poder donde los Estados modernos utilizan distintas formas para asegurar la salud, seguridad y productividad al someter los cuerpos y la población. (Traverso, 2018).

2.1.5. LAS FORMAS DE BIOPODER

Según Foucault, al terminar la Revolución Francesa ciertos avances tecnológicos lograron incrementar la esperanza de vida permitiendo mayor control sobre la misma. El biopoder se implementó de dos maneras distintas sin perder su relación entre sí: las disciplinas del cuerpo y los controles de la población (Foucault, 2007)

2.1.6. DISCIPLINAS DEL CUERPO

Durante el siglo XVII, se inicia la propuesta de dar mayor fortaleza y utilidad al cuerpo. Esta perspectiva se puede evidenciar en instituciones como las relacionadas con la educación, milicia, etcétera. Los sistemas educativos o de actividad militar por ejemplo se ven con la responsabilidad social de moldear al individuo para integrarlo en la sociedad y haciéndole un componente útil para la sociedad. Las instituciones educativas o de

formación por ejemplo se encargan de enseñar diversos conocimientos que provocan un conjunto de hábitos y actitudes corporales, de la misma forma que el ejército. (Cortez, 2014).

2.1.7. CONTROLES DE LA POBLACIÓN

A inicios del siglo XVIII se realizan los primeros controles centrados en la población colectiva y las disciplinas del cuerpo tiene como eje el individuo. Estos controles se ven reflejados en las áreas de la estadística, y en problemas antes desconocidos de control de la natalidad, la mortalidad, la longevidad o el nivel de salud de la población. Vemos cómo se trata de formas de ejercer el poder y controlar la vida. En comparación con la antigua forma de poder basada en la jurídica, el biopoder no se basa solamente en las leyes sino en lo biológico. El biopoder se convierte así también en un nuevo marco para las ciencias, que bajo este nuevo paradigma se erigen como parte del entramado de instituciones que ejercen el biopoder. (Cortez, 2014).

2.2.REPRESENTACIONES SOCIALES DE GÉNERO

La categorización adquiere importancia teórica a partir de la realización de un ensayo por la antropóloga Gayle Rubin, en 1975. Donde se considera al género como un fenómeno social, analizando las diversas formas de entender el género en la sociedad según la función que ejercen. Con la categoría de género se puede realizar un análisis efectivo y obtener una perspectiva sobre la realidad social, tomando en consideración

parámetros socioculturales que han ido normalizándose y aceptándose socialmente, principalmente por el poder disputado entre hombres y mujeres (Esteban, 2009).

El ordenamiento social parte del sexo como una categoría de organización más usado y representativo tanto en el tiempo, como en las diferentes culturas afectando a todos los seres humanos, puesto que el sexo es una de las primeras condiciones cognitivas evidenciadas por niños y niñas mayores de dos años atribuyéndole una etiqueta sexual y reconociendo sus características propias. El término sexo resalta biológicamente la existencia de características anatomofisiológicas, razón por la cual se ha incorporado el uso del término género que tiene carácter principalmente sociológico usado para otorgar un comportamiento y una práctica social a las personas, creando representaciones sociales de los binomios hombre - mujer o masculino – femenino. Desde el momento del nacimiento, aprendemos diversos conceptos acerca de la masculinidad y la feminidad conformada por diferentes asociaciones ligadas al sexo, anatomía, reproducción sexual, medio laboral, cualidades personales, roles ejercidos, etc.

Las representaciones sociales en general se definen como los rasgos que caracterizan a los grupos humanos (comunidades, etnias, etc.) y que, asociados al contexto cultural, atraviesan lo cotidiano como, el sistema de valores, las tradiciones, la religión y las prácticas realizadas y aceptadas por los miembros de un determinado grupo. El término de representación social se desarrolla a nivel comunitario en el contexto de sentido común,

convirtiéndose en una forma de pensamiento social que dicta las normas, prácticas y actitudes aprobadas por el grupo social. (Arias y Molano, 2010).

Abordar este tema de salud sexual relacionado a las representaciones sociales de género nos sitúa en la necesidad de conocer los procesos sociales de construcción de la realidad y la manera cómo el conocimiento se construye entorno a la masculinidad y feminidad. Parte importante del abordaje integral en salud sexual radica en los resultados obtenidos en estudios que relacionan las representaciones sociales de género a los comportamientos sexuales de riesgo en la población joven universitaria. (Bahamón et al, 2014).

Esta categorización como cualquier otra tiene la función principal facilitar la percepción de la realidad social, además favorece la predicción del comportamiento de sus propios actores y el nuestro ante ellos.

Para comprender la forma en la que se manifiestan estas representaciones sociales asociadas a la sexualidad empezaremos por analizar algunas categorías y cómo éstas se han relacionado con el sistema sexo/género para que se pueda observar su relación con un tipo de expresión dentro de los roles de género socialmente aceptados por una sociedad determinada.

2.2.1. FORMA DE VESTIMENTA

La vestimenta en el contexto de la sociología, es una acción social producto de la asociación del cuerpo y la ropa a partir de una construcción cultural que genera las identidades que la sociedad reconoce (Entwistle, 2002). Dentro de perspectiva estética de la sociedad existe un proceso de transformación continua para la aceptación de las prácticas de vestir llegando a la asignación de cuál es la forma normalizada para cada cuerpo. (Zambrini, 2008).

Con el nacimiento de cada individuo se crean expectativas por parte de la sociedad acerca del conjunto de indicaciones a seguir del cómo hacer, sentir y pensar, y mucho más importante que no debe hacer que debe seguir esta persona según su sexo biológico. El doctor Walter Mischel de la Universidad de Stanford en California llevó a cabo un experimento de psicología social en el área de recién nacidos de un hospital. Las enfermeras pusieron a los niños con sábanas rosas y a las niñas con sábanas azules, realizándose durante medio año. El resultado evidenció que los observadores del estudio permitieron que el color de las influyera en la determinación de cualidades "femeninas" a los niños y cualidades "masculinas" a las niñas. También se obtuvo la caracterización de los bebes vestidos de azul como recién nacidos dinámicos, vigoroso y con fortaleza, mientras que el grupo con sabanas rosas eran más frágiles y dulces (Cortez, 2014).

Es evidente que las diferencias anatomofisiológicas entre mujeres y hombres genere condiciones desigualdad y discriminación en la sociedad. Debido a que estos roles y estereotipos de género atribuidos socialmente son construcciones sociales que pueden cambiarse y modificarse.

2.3.REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ESPACIO

La relación de "espacio y género" representa una idea sobre el "espacio" que forma una división entre ambos sexos, otorgando un espacio público para lo masculino y el espacio privado para lo femenino, el conocimiento de que no existen espacios propiamente destinados para ambos géneros es muy antigua en nuestra cultura lo que orienta el comportamiento de cada individuo. En la cultura occidental el espacio se transforma en una condición mental que ordena y genera la comprensión según el tiempo transcurrido (Ramírez 1996).

El espacio se transforma en una especie de integración donde los cuerpos se encuentran doblegados, históricamente de manera separada para los dos géneros. Ciertos espacios como los que sirven para cultivar el cuerpo, como por ejemplo los gimnasios eran exclusivos para los hombres, mientras que aquellos destinados a cultivar el alma, como los espacios para los misterios y rituales, eran dispuestos para las mujeres como en la antigua Grecia (Sennett, 1997).

La posición de género hace relación a la ubicación y reconocimiento social, la posición que tienen las mujeres y los hombres en el orden social. Estas posiciones permiten la introducción de la perspectiva de género, la distancia entre las posiciones de las mujeres y los hombres, conllevando a impulsar la intervención política de las mujeres, eliminar la violencia de género, generar autonomía económica y la corresponsabilidad de los hombres en el ámbito familiar.

2.4. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto fundamental del individuo presente con el transcurso del tiempo. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La salud sexual y reproductiva en los individuos y las estrategias implementadas están determinadas por el contexto cultural, socioeconómico, geográfico, político y jurídico de las poblaciones. A partir de estos parámetros se ve determinada la eficacia y los efectos de las estrategias de salud. La salud sexual no engloba en su todo lo que representa de la salud reproductiva, ni viceversa, sino que están relacionadas entre. (OMS, 2018).

Las construcciones sociales son expectativas normalizadas establecidas por un grupo de personas (sociedad) que determinan el modo en que deben comportarse socialmente. Quedando evidenciado el conjunto de valores e ideologías sobre la sexualidad como por ejemplo; los hombres tienen derecho a controlar el cuerpo de las mujeres (biopoder) o las mujeres deben en el área doméstica. En las instituciones que brindan atención de salud también suelen tomar también normas al interactuar con los pacientes. Debido a esta realidad las reglas culturales y sociales pueden influenciar las intervenciones de salud (Marcus, 2017).

2.5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD SEXUAL

2.5.1. SALUD SEXUAL

De acuerdo con la OMS es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Partiendo de esta premisa la salud sexual desde una perspectiva integral es influenciada por factores ambientales, culturales y psicológicos que tienen que ver con la calidad de vida de las personas y su contexto social. Además, para lograr salud sexual adecuada es necesaria la protección continua de los derechos sexuales y un acercamiento constructivo hacia la sexualidad, propiciando experiencias sexuales seguras (Sebastiani, 2014).

La voluntad política global respecto al tema de salud sexual se evidencia en la implementación de estrategias internacionales como, por ejemplo: Educación Sexual Integral (ESI) proyecto respaldado por declaraciones de organismos internacionales y consensos entre los Estados. La Convención Iberoamericana sobre los Derechos de la Juventud determina que los países miembros reconocen que el derecho a la educación comprende la formación en temas de salud sexual como parte del desarrollo integral de los ciudadanos, estableciendo políticas que aseguren acceso a la información y el libre ejercicio de sus derechos (Muñoz, 2010).

En la actualidad los jóvenes menores de 25 años representan un 43% dentro de la población mundial. Gran parte de estos jóvenes (87%) se concentra en los países en vía de desarrollo, en situaciones de pobreza con oportunidades limitadas en diferentes aspectos como: educación de calidad, servicios de salud y trabajo digno (UNESCO, 2010). El Ecuador reconoce en el artículo 66, numerales 2 y 9 de su Constitución el derecho de las personas a una vida digna, que asegure la salud; la integridad física, psíquica, moral y sexual; y, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su orientación sexual y su vida. Estos derechos se han plasmado en las políticas del gobierno del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV 2009- 2013) y se han ratificado en el Plan Nacional de Desarrollo toda una vida (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021).

El PNBV estableció un concepto amplio sobre salud sexual y reproductiva, integra a hombres y diversidades sexuales, y aborda otras problemáticas de salud como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Evidenciando un compromiso del Estado en la implementación de políticas como la Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos (ENIAP) con pilares basados en la promoción de prácticas de vida saludable y en la atención integral a las mujeres y a grupos de atención prioritaria, con enfoques de género, con una relación intergeneracional, familiar, comunitaria e intercultural (ENIAP, 2014). Estas estrategias son reafirmadas en el Plan Nacional de Desarrollo toda una vida incluyendo la salud sexual dentro de sus objetivos para garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todos los ciudadanos (Plan Nacional de Desarrollo, Todo una Vida, 2017-2021).

2.5.2. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL

El acceso a la educación y a la información forma parte de los fundamentos del derecho a la salud, debido a que permite que los individuos tomen decisiones informadas que pueden impactar su vida a corto o largo plazo. Durante la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, se emitieron compromisos dentro de los cuales se estableció que todas las personas, sin distinción de su sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil, pueden y deben tener acceso a una buena salud sexual y reproductiva, valorando su contexto especifico a lo largo de su ciclo de vida (Naciones Unidas, 1995).

En múltiples estudios realizados en instituciones públicas de Educación Media Superior en México se encontró que los adolescentes y jóvenes universitarios carecen de información sobre anatomía y fisiología reproductiva, los jóvenes no utilizan condón o métodos anticonceptivos en su primera relación sexual y veces subsecuentes, aumentando el riesgo de contraer distintas infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (Meave y Gómez, 2008). Además, otros estudios realizados en universidades mexicanas exponen resultados relacionados al desconocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y el riesgo al tener relaciones sexuales no protegidas, registrándose mayores tasas de ETS en los últimos 5 años. Los jóvenes según el Consejo Nacional de Población (México) tiene la mayor incidencia de ETS, con mayor frecuencia en la población comprendida entre los 15 y 49 años de edad (Fernández, Colunga, González, Aranda, Riego, Sánchez y Enríquez, 2013).

En Ecuador se evidencia todavía una carencia en la ejecución de las estrategias objetivas en área de salud sexual en los niveles educativos normados. Los estudios realizados demuestran la necesidad de una formación integral en esta esfera, pues los jóvenes y adolescentes expresan un déficit relacionado a los conocimientos, actitudes y habilidades esenciales para elegir con responsabilidad el momento adecuado para el inicio de su vida sexual, la utilización de métodos anticonceptivos y prevención de ETS (Saeteros, Piñero y Sanabria, 2018).

La importancia reflejada en datos estadísticos muestra la necesidad de creación de políticas públicas enfocadas no sólo para educar en salud sexual y reproductiva, sino en impartir conocimientos útiles para la vida cotidiana, forjándose una autentica cultura sanitaria con enfoque integral e intercultural.

2.5.3. ACTITUDES EN RELACIÓN A SALUD SEXUAL

El comportamiento habitual que asume una persona o individuo ante una situación determinada se convierte en una actitud, frecuentemente esta se relaciona con la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante las diferentes circunstancias, y en este caso referente a las posturas tomadas en la salud sexual. Las manifestaciones de las actitudes se identifican dentro de lo verbal y no verbal estando siempre asociado a emociones, vivencias, patrones socioculturales y valores. Las actitudes se crean en base a las opiniones o creencias, sentimientos y conductas que tienen su origen en las experiencias sexuales anteriores. Los fundamentos que dan lugar a las actitudes en el ámbito sexual pueden ser de distintas vertientes como conservadoras (perspectiva moralista de la sexualidad) y liberales (visión que se basa en el placer y otras formas de reproducción). En estudios en jóvenes universitarios indican una relación con el rol de género, debido a que socialmente se construye una conducta de acuerdo al código socialmente aplicado a hombres y mujeres. (Saldívar, Jiménez, Gutiérrez Y Romero, 2015).

En un estudio realizado en universitarios en comprendidas entre 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos (Ecuador) se obtuvo los siguientes resultados: el 66% piensan que las relaciones sexuales deben darse solamente cuando hay amor, 25% expresó que la masturbación es solo para los hombres, 14% que las relaciones prematrimoniales son perjudiciales para la mujeres y el 12% indicó que "la mujer virgen vale más que la que ya ha tenido relaciones sexuales con penetración" (Ordoñez, Real, Gallardo, Alvarado y Roby, 2017) . Estos datos pueden estar relacionados a su contexto sociocultural, familiar y por supuesto con su percepción de las representaciones sociales de género han construido a lo largo de su vida (Ordoñez et al, 2017)

2.5.4. PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL

Se define como las acciones que se desarrollan con la aplicación de conocimientos previos por parte de un individuo o persona asume ante situaciones específicas que pueden tener riesgos o no (Bautista, 2008). En el marco de la salud sexual se han realizado estudios en la población joven encontrándose que las prácticas sexuales del estudiantado universitario presentan elevada prevalencia del coito interrumpido como medio para evitar un embarazo no deseado (sin relacionar el riesgo de contraer una ITS); aproximadamente 44,0% de la población encuestada desarrolla esta práctica. Esta creencia errónea o pensamiento mágico continua presente en la población joven, por lo cual es importante

crear espacios de debate y análisis sobre de educación sexual y la prevención de prácticas sexuales de riesgo (Bautista, 2008).

Dentro del marco del estudio de la salud sexual en los jóvenes es fundamental que las universidades proporcionen un ambiente saludable e inclusivo para el óptimo desarrollo de muchos de los componentes se la sexualidad que acompañaran a los sujetos durante todo su ciclo vital. La importancia de la investigación sobre las representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de las representaciones sociales de género radica en hacer visible estos patrones o conductas de riesgos que pudiesen estar relacionados con una construcción personal y colectiva de género.

Las instituciones de educación superior tienen un rol fundamental como facilitadoras del desarrollo del conocimiento, y deben propiciar escenarios de formación integral y humanística. Las universidades tienen como reto desarrollar agentes de cambio social dentro y fuera del campus universitario con enfoques sistémicos, integrales y participativos.

Es decir, las universidades tienen el potencial y deber de transformarse en entidades promotoras de la salud, propiciando una mejora continua de la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan. (Jiménez, Andrade, Betancourt y Palacios, 2007). Uno de los

elementos que se debe considerar dentro de la formación integral de los estudiantes es la salud sexual, la cual es un pilar fundamental para generar calidad de vida.

CAPÍTULO III

3. MÉTODOS

3.1.MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Prácticas sexuales y Conocimientos sobre salud sexual.

Variables independientes: Representaciones sociales de género

Variables intervinientes:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel socioeconómico
- Orientación sexual
- Religión

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
VARIABLE	**DEFINICIÓN**	**TIPO DE VARIABLE**	**CATEGORIA**	**INDICADOR**	**FUENTE**
EDAD	Años cumplidos hasta la realización de la encuesta.	Cuantitativa Continua	18 a 25 años	Media, Mediana Moda Desviación estándar	Encuesta

SEXO	Características físicas y sexuales.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Proporciones Porcentaje	Encuesta
ESTADO CIVIL	Condición de una persona en el orden social. es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
RELIGIÓN	Conjunto de creencias y normas religiosas, que son propias de un determinado grupo humano que reconoce una relación con la divinidad.	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová Adventista Otras Ninguna	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
CARRERA UNIVERSITARIA	Serie de estudios que una persona debe cursar para acceder a un título y así estar habilitada a ejercer una cierta profesión.	Cualitativa Nominal	Medicina Arquitectura Economía Ingeniería Educación Comunicación Filosofía Ciencias exactas Derecho	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

SEDE EN LA CUAL ESTUDIA	Lugar donde está ubicado la Sede universitaria donde realiza sus estudios.	Cualitativa Nominal	Quito Ibarra Portoviejo Santo Domingo Chone	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
SITUACIÓN ECONÓMICA	Se refiere al conjunto de bienes que integran el patrimonio de una persona encuestada.	Cualitativa Nominal	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
EMBARAZOS PREVIOS	Corresponde a la pregunta: ¿Tiene hijos?	Cualitativa Nominal	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
ORIENTACION SEXUAL	La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.	Cualitativa Nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual Otros	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
VARIABLES DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS					
PERCEPCION DE GENERO	Se refiere a los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

	como apropiados para hombres y mujeres				
A DÓNDE O A QUIÉN ACUDIRÍA EN CASO DE TENER ALGUNA DUDA O INQUIETUD SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Corresponde a la pregunta: ¿A dónde o a quién acudiría en caso de tener alguna duda o inquietud sobre salud sexual y salud reproductiva?	Cualitativa Nominal	Centro médico Farmacia Médico particular Otro personal de salud Padres Otro familiar Maestros Amigos y pares Internet-Redes sociales Otros	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
ANTECEDENTES DE SER OBLIGADO (A) A TENER RELACIONES SEXUALES CON O SIN PENETRACIÓN	Corresponde a la pregunta: ¿Alguna vez Ud. ha sido obligado (a) a tener relaciones sexuales con o sin penetración?	Cualitativa Nominal	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
INFLUENCIA DE AMIGOS/ PAREJA EN LA DECISIÓN DE INICIAR SU VIDA SEXUAL	Corresponde a la pregunta: ¿Influyeron sus amigos/ pareja en la decisión de iniciar su vida sexual?	Cualitativa Nominal	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
ACTITUD ANTE LAS RELACIONES SEXUALES SI USO PRESERVATIVO	Corresponde a la pregunta: ¿Sería usted capaz de negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere usar preservativo?	Cualitativa Nominal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
RELACIONES SEXUALES POR	Corresponde a la pregunta: ¿En el último año ha tenido relaciones sexuales	Cualitativa Nominal	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

RECOMPENSA ECONÓMICA	por recompensa económica?				
ANTECEDENTES DE ABORTOS	Corresponde a la pregunta: ¿Si usted es mujer, se ha practicado un aborto alguna vez, o si es varón su pareja se ha realizado un aborto?	Cualitativa Nominal	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
DESEO DE EMBARAZARSE O EMBARAZAR	Corresponde a la pregunta: ¿Quiere embarazarse? ¿Quiere embarazar?	Cualitativa Nominal	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
MEDIDAS QUE TOMÓ AL PADECER UNA ITS	Corresponde a la pregunta: ¿Ha tenido molestias como secreción, llagas, ulceras, ladillas u otras molestias en los órganos genitales durante el último año?	Cualitativa Nominal	Acudí a un servicio de salud Pregunté a un amigo Pregunté a un familiar Fui a la farmacia No hice nada Otros	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
CUMPLIÓ CON EL TRATAMIENTO LA ÚLTIMA VEZ QUE TUVO LOS SÍNTOMAS TOMÓ TODA LA MEDICACIÓN PRESCRITA	Corresponde a la pregunta: ¿Cumplió con el tratamiento la última vez que tuvo los síntomas (tomó toda la medicación prescrita)?	Cualitativa Nominal	Si No No contesta /No Sabe	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
VARIABLES DE CONOCIMIENTOS					
FUENTE DE INFORMACIÓN PRINCIPAL	Instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información sobre salud sexual	Cualitativa Nominal	TV, radio Redes sociales Amigos Padres Profesores Otros familiares Otros	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
	Corresponde a la pregunta: ¿Cuál es la Fuente de información principal	Cualitativa Nominal	TV, radio Redes sociales Amigos Padres	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

FUENTE DE INFORMACIÓN MÁS ÚTIL	de donde obtuvo sus conocimientos sobre educación sexual o sexualidad?		Profesores Otros familiares Otros		
EDUCACIÓN SEXUAL (COLEGIO)	Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo.	Cualitativa Nomina	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
RECIBIO EDUCACIÓN SEXUAL EN EL COLEGIO (8VO A 3ER DE BACHILLERATO)	¿Recibió asesoría, charlas y/o material sobre educación sexual durante su vida estudiantil en el colegio? (8vo a 3er de bachillerato)	Cualitativa Nomina	Si No No sabe	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
LA PRIMERA VEZ QUE UNA CHICA TIENE RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN PUEDE QUEDARSE EMBARAZADA	Corresponde a la pregunta: ¿La primera vez que una chica tiene relaciones sexuales sin protección puede quedar embarazada?	Cualitativa Nomina	Falso Verdadero	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
COMO EVITA UN EMBARAZO	Corresponde a la pregunta: ¿Cómo se cuida para evitar un embarazo?	Cualitativa Nominal		Frecuencia Porcentaje	Encuesta
CÓMO SE CUIDA PARA EVITAR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Corresponde a la pregunta: ¿Cómo se cuida para evitar infecciones de transmisión sexual?	Cualitativa Nominal		Frecuencia Porcentaje	Encuesta
ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN	Corresponde a la pregunta: ¿Usted o su pareja ha padecido de infecciones de	Cualitativa	Si No	Frecuencia Porcentaje	Encuesta

SEXUAL EN USTED O SU PAREJA EN EL ÚLTIMO AÑO	transmisión sexual en el último año?	Nominal			
QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE	Corresponde a la pregunta: ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?	Cualitativa Nominal	Preservativo Inyecciones Implantes tabletas	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE SE UTILIZAN PARA EVITAR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS AL MISMO TIEMPO	Corresponde a la pregunta: ¿Cuál o cuáles de los métodos anticonceptivos conocidos se utilizan para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos al mismo tiempo?	Cualitativa Nominal	Preservativo Inyecciones Ninguno	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
MEDIANTE LA EYACULACIÓN FUERA DE LA VAGINA SE PUEDE EVITAR EMBARAZOS	Corresponde a la pregunta: La eyaculación fuera de la vagina es un método eficaz para evitar embarazos, esto es:	Cualitativa Nominal	Verdadero Falso	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
PORQUE NO ES FRECUENTE EL USO DE PRESERVATIVOS	Corresponde a la pregunta: ¿Porque las personas no usan preservativos siempre?	Cualitativa Nominal	Disminuye la sensibilidad No tiene condones en el momento La pareja rechaza su uso Este bajo efecto de alcohol /drogas Otras (especifique)	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN DE	Corresponde a la pregunta: ¿Conoce usted lo que es una	Cualitativa	Si	Frecuencia	

TRANSMISIÓN SEXUAL	infección de transmisión sexual?	Nominal	No	Porcentaje	Encuesta
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ENFERMEDADES VENÉREAS), CONOCIDAS	Corresponde a la pregunta: Escriba usted cuales considera son infecciones de transmisión sexual (enfermedades venéreas)	Cualitativa Nominal	VIH, Sida Hepatitis B Candidiasis Etc.	Frecuencia Porcentaje	Encuesta
DEFINICION DE SEXO SEGURO	Corresponde a la pregunta: ¿Conoce usted que es sexo seguro?	Cualitativa Nominal	Si No Defina	Proporciones Porcentaje	Encuesta
PRACTICAS SEXUALES QUE PUEDAN TRANSMITIR VIH	Patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.	Cualitativa Nominal	Masturbación Masturbación mutua Sexo oral Sexo anal Sexo vaginal Swinger Sexo virtual Crusing Frotamiento genital Otros	Proporciones Porcentaje	Encuesta
ANTECEDENTES DE MOLESTIAS EN LOS ÓRGANOS GENITALES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	Corresponde a la pregunta: ¿Ha tenido molestias como secreción, llagas, ulceras, ladillas u otras molestias en los órganos genitales durante el último año?	Cualitativa Nominal	Si No	Proporciones Porcentaje	Encuesta
VARIABLES DE PRÁCTICAS SEXUALES					

PRACTICAS SEXUALES	Patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.	Cualitativa Nominal	Masturbación Masturbación mutua Sexo oral Sexo anal Sexo vaginal Swinger Sexo virtual Crusing Frotamiento genital Otros	Proporciones Porcentaje	Encuesta
HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA	Corresponde a la pregunta: ¿Ha tenido relaciones sexuales con dos o más personas en los últimos 6 meses?	Cualitativa Nominal	Si No	Proporciones Porcentaje	Encuesta
EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	Corresponde a la pregunta: ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Cuantitativa continua	12, 13, 14 años…	Media, mediana, moda, desviación estándar	Encuesta
VIDA SEXUAL ACTIVA	Corresponde a la pregunta: ¿Actualmente, tiene usted una vida sexual activa?	Cualitativa Nominal	Si No	Proporciones Porcentaje	Encuesta
USÓ DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	Corresponde a la pregunta: ¿Usó usted algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?	Cualitativa Nominal	Si No Especifique	Proporciones Porcentaje	Encuesta
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Corresponde a la pregunta: ¿Cuantas parejas sexuales ha tenido durante su vida?	Cualitativa Nominal		Proporciones Porcentaje	Encuesta
RELACIONES SEXUALES CON DOS O MÁS PERSONAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	Corresponde a la pregunta: ¿Ha tenido relaciones sexuales con dos o más personas en los últimos 6 meses?	Cualitativa Nominal	Si No	Proporciones Porcentaje	Encuesta

FRECUENCIA DE USO CONDÓN EN SUS RELACIONES SEXUALES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	Corresponde a la pregunta: ¿Con que regularidad ha usado condón en sus relaciones sexuales durante el último año?	Cualitativa Nominal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Proporciones Porcentaje	Encuesta
TIENE PAREJA ESTABLE CON LA CUAL TIENE RELACIONES SEXUALES POR GUSTO, PLACER O AMOR	Corresponde a la pregunta: ¿Tiene usted actualmente pareja fija con la cual tiene relaciones sexuales por gusto, placer o amor?	Cualitativa Nominal	Si No	Proporciones Porcentaje	Encuesta
CONSUME DROGAS O ALCOHOL CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES	Corresponde a la pregunta: ¿Ha consumido drogas o alcohol cuando ha tenido relaciones sexuales?	Cualitativa Nominal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Proporciones Porcentaje	Encuesta
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE USA USTED Y SU PAREJA CON FRECUENCIA	Corresponde a la pregunta: ¿Qué método anticonceptivo han usado usted y su pareja con mayor frecuencia?	Cualitativa Nominal	Preservativo DIU Inyecciones Implante Ninguno	Proporciones Porcentaje	Encuesta

Fuente: *Los investigadores*

3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio Mixto cuantitativo con un diseño transversal analítico y cualitativo (grupos focales).

3.2.1. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población objeto de la investigación son los estudiantes regulares matriculados de primer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en las sedes: Santo Domingo, Ibarra, Chone, Portoviejo y Quito. Este estudio es parte de un proyecto de investigación macro titulado: **Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico nutricionales y psicosociales**.

3.2.2. MUESTRA POBLACIONAL

La muestra estará comprendida por 940 estudiantes regulares de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de las sedes: Santo Domingo, Ibarra, Chone, Portoviejo y Quito. Como fuente de datos se tomó las listas generadas por las secretarias académicas de cada sede.

El cálculo de una muestra se realizó considerando un tamaño de la población total de 2693 estudiantes matriculados en primer nivel en las 5 sedes, para un 95% de confianza y un error del 2%, y suponiendo una proporción esperada del efecto del 22% (cifra considerada en la metodología del macro proyecto macro Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico nutricionales y psicosociales).

La Muestra para el estudio cualitativo se tomó en cuenta el tamaño de la población de cada sede tomando estudiantes de primer nivel de las diferentes carreras de pregrado. Se realizó grupos focales de 8 a 12 participantes con la siguiente distribución según las sedes:

- Santo Domingo (1 grupo focal).
- Ibarra (1 grupo focal).
- Portoviejo (1 grupo focal).
- Chone (1 grupo focal).

Criterios de inclusión

Estudiantes regulares de pregrado (Primer nivel)

Edad de 18 a 25 años

Sujetos aparentemente sanos

Consentimiento para realizar en estudio

Criterios de exclusión

Discapacidad física

Enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticadas

Pacientes con diagnósticos de trastorno mental

Menores de edad

Mayores de 25 años

No consentimiento para realizar en estudio

3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

Se realizó el estudio mediante instrumentos de tipo cuantitativo (encuestas) y cualitativo (grupos focales).

La encuesta incluyó preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual, basadas en la encuesta sobre Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y VIH/SIDA diseñada por UNICEF de República Dominicana (Anexo1)

Para los grupos focales se siguió una guía de preguntas (Anexo 2) para recoger las percepciones de los estudiantes sobre los roles, actitudes, factores de riesgo y espacios sociales de interacción entre los géneros.

3.2.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Los estudiantes universitarios pertenecientes a primer nivel de las diferentes sedes se les proporcionó información detallada sobre el proyecto macro de investigación titulado "Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico nutricionales y psicosociales". Se informó sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y compensaciones del estudio, luego de esto se procedió a la entrega de un consentimiento informado escrito que garantice la participación voluntaria de los estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Las variables comprendidas dentro de nuestro trabajo para la obtención del título de especialistas en medicina familiar son:

- Variables sociodemográficas
- Variables de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales

Este proceso se llevó a cabo con la previa coordinación con las autoridades de las diferentes facultades en relación a sus horarios con el fin de no alterar sus actividades académicas. A los estudiantes universitarios que luego de la lectura y aclaración de dudas sobre el consentimiento informado y aceptaron participar de la investigación se les aplicó la encuesta de auto llenado, que les tomó aproximadamente 30 a 45 minutos finalizarla.

El conjunto de datos para el presente estudio, fueron tomados de la encuesta aprobada y validada por el Comité de Ética, correspondiente a la investigación principal "Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico-nutricionales y psicosociales", dicha encuesta contiene formularios sobre datos: Sociodemográficos, hábitos alimentarios, patrones de actividad física, apoyo social, funcionalidad familiar, ansiedad y depresión, consumo de tabaco, alcohol y sustancias, y **salud sexual** (Anexo 1). Para el presente estudio se utilizó la información recabada en la encuesta de salud sexual.

En la parte cualitativa de la investigación se invitó de manera voluntaria y mediante un consentimiento informado a participar en grupos focales con la temática sobre Representaciones sociales de género, con una duración de 45 a 60 minutos donde se llevó el diálogo basado en una guía y acta previamente elaborada asegurando una participación equitativa (Anexo 2). Se desarrolló en espacios de fácil acceso, conocidos y no amenazantes. La recolección de datos fue mediante anotaciones y la grabación digital de cada grupo focal.

Los grupos focales estaban compuestos por un moderador, observador, y un grupo de 8 a 10 estudiantes de primer nivel de las diferentes carreras según la siguiente distribución por sede:

- Santo Domingo (1 grupo focal)

- Ibarra (1 grupo focal)
- Portoviejo (1 grupo focal)
- Chone (1 grupo focal)

3.2.5. ASPECTOS BIOÉTICOS

La realización de este estudio forma parte del proyecto macro de investigación sobre "Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico-nutricionales y psicosociales", el cual cuenta con aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la PUCE (CEISH-PUCE) luego de haber sido revisado objetivamente (Anexo 3).

Las herramientas para la recolección de datos fueron la aplicación de una encuesta y la realización de grupos focales bajo la temática de las representaciones sociales de género en cada una de las sedes con previa autorización de cada participante mediante un consentimiento informado donde se explican los objetivos, riesgos y beneficios que proporcionará la realización de esta investigación. Una vez aclarada cualquier duda por parte de los encuestadores, se procedió al llenado completamente voluntario quedando confirmado de manera escrita su autorización en la participación del estudio. A la población que aceptó ser parte del proceso de investigación se les realizó un cuestionario basado en la encuesta Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y VIH/SIDA diseñada por UNICEF de República Dominicana. Posteriormente se procedió

a la realización de los grupos focales dentro del marco de la investigación y sus objetivos ya establecidos. Los participantes a los grupos focales autorizaron la toma de información mediante un consentimiento informado.

Al concluir la investigación los datos recolectados se analizaron únicamente por el equipo de investigación, sin exponer la identidad de los participantes. Las encuestas fueron almacenadas por la directora del proyecto de investigación en un área segura ubicada en la oficina de Promoción de Salud.

3.2.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

El presente estudio se realizó mediante: Descripción de las variables incluidas en la encuesta, correspondientes a datos sociodemográficos y salud sexual. Para las variables cualitativas se analizaron mediante porcentajes y frecuencias, mientras que a las cuantitativas se les aplico la media y la desviación estándar. Se valoró las diferencias en las respuestas entre sexo masculino y femenino, y se midió la significancia estadística con chi cuadrado de Pearson, considerándose significativo un valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1.RESULTADOS ENCUESTA

En cuanto a las características sociodemográficas de los estudiantes encuestados, el 56,3% (n=529) fueron de sexo femenino, el mayor porcentaje representaron a la sede Quito (65,5%, n= 616), el 96,2% (n = 904) fueron solteros, un 4,8% (n= 45) estudian y trabajan al mismo tiempo, y el 23,4% (n= 220) migraron para estudiar (Tabla 2).

Tabla 2. *Características sociodemográficas de los estudiantes de primer nivel, PUCE sedes Quito, Santo Domingo, Ibarra, Manabí, 2018 (n= 940)*

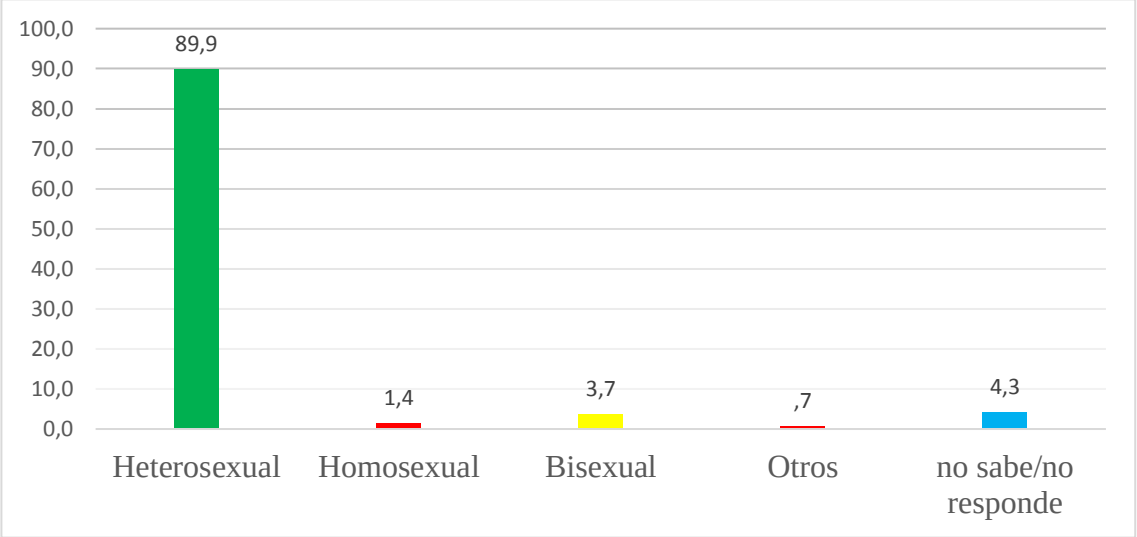
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Masculino	411	43,7
Femenino	529	56,3
Sede		
Quito	616	65,5
Santo Domingo	110	11,7
Ibarra	181	19,3
Portoviejo	17	1,8
Chone	16	1,7
Estado civil		
Casado	27	2,9
Soltero	904	96,2
Convive/ union libre	8	0,9
Viudo	1	0,1
Ocupación		
Estudiante	874	93,0
Estudio y trabajo	45	4,8
No sabe/ no responde	21	2,2

Migró para estudiar		
No	715	76,1
Si	220	23,4
No responde	5	0,5

Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

Del 100% de encuestados el 89.9% se identifican como heterosexuales, 4.3% aun no lo tienen definido, el 1.4% se identifica como homosexual, el 3.7% como bisexual y un porcentaje del 4.3% no responde o no sabe (Gráfico 1).

Gráfico 1. *Orientación sexual con la que se identifica. Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940)*

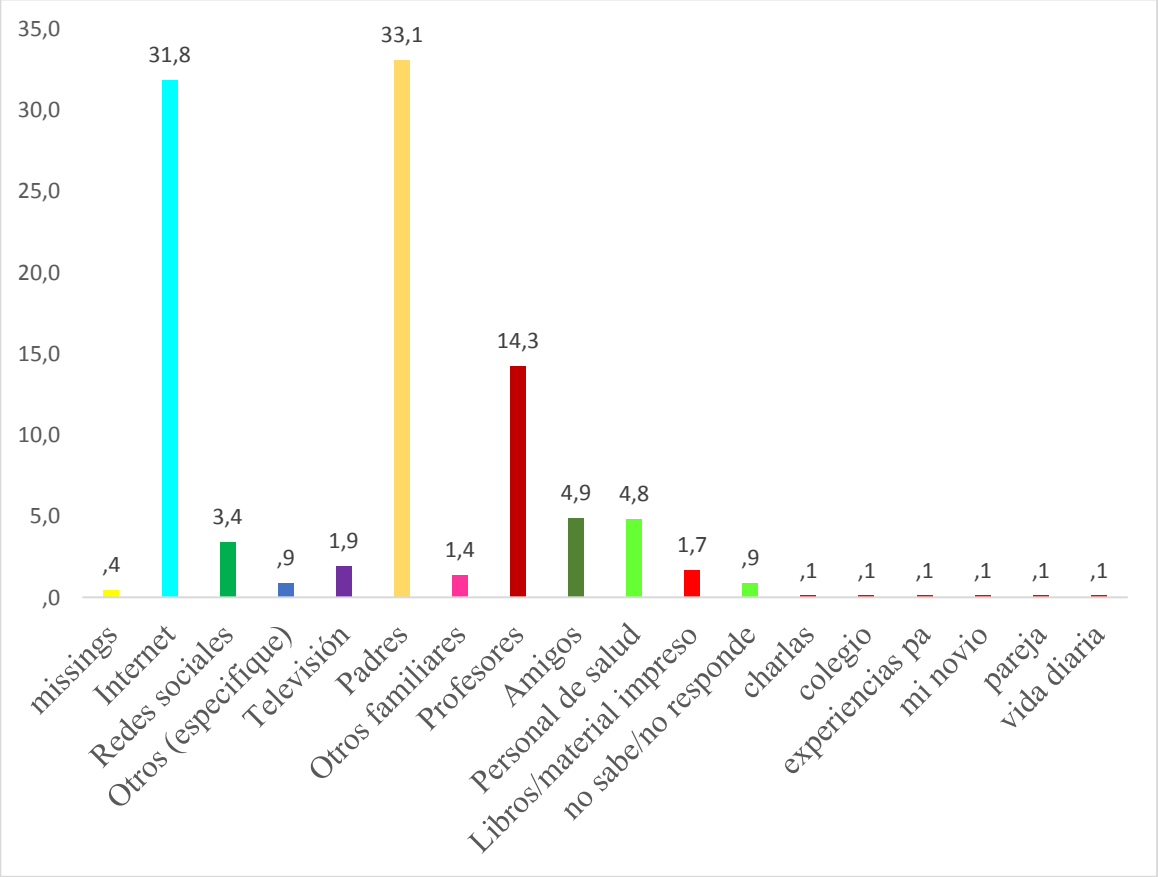


Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

La principal fuente de información de donde los estudiantes acceden a información sobre la sexualidad, fue con sus padres que representa el 33.1% y el 31.8% a través del internet. Un mínima cantidad menor al 1% determino que los conocimientos sobre

ducación sexual y sexualidad lo obtuvieron de fuentes como missings, libros, charlas, colegio, experiencias, novio, pareja y vida diaria (Gráfico 2.)

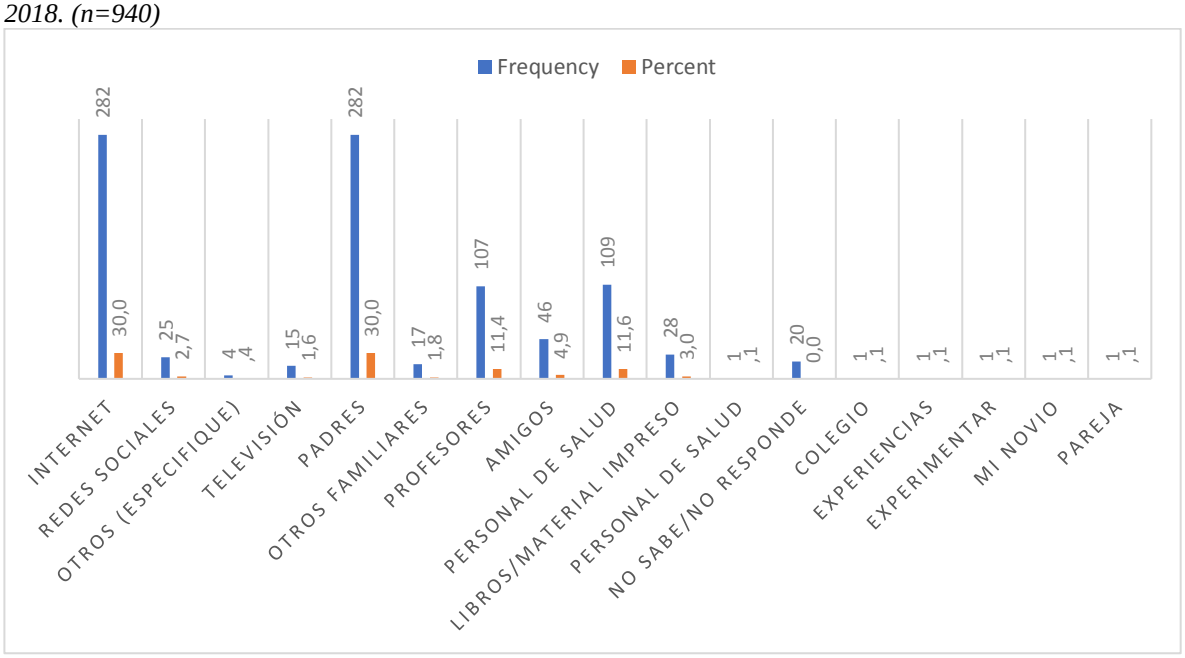
Gráfico 2. Principal fuente de información donde obtuvo sus conocimientos sobre educación sexual o sexualidad. Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940)



Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

Del 100% de los encuestados, 282 encuestados determinan que les ha sido util la información de sus padres e internet, seguido del personal de salud con 109 y profesores correspondiente a 107 (Gráfico 3).

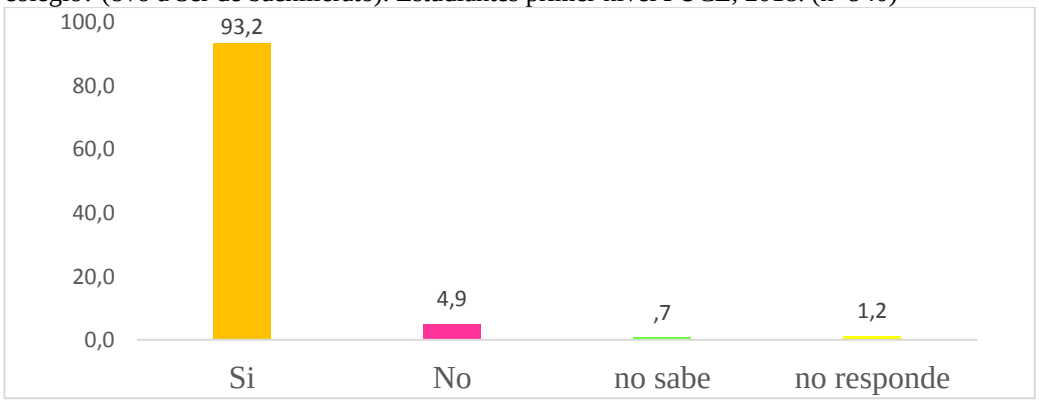
Gráfico 3. *De estas fuentes de información, ¿cuál ha sido la más útil? Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940)*



Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

El 93,2% de los estudiantes encuestados manifestó que sí recibió educación sexual en su vida estudiantil de colegio, aunque un 4,9% (5 de cada 100 estudiantes) manifestaron no haber recibido información de educación sexual (Gráfico 4).

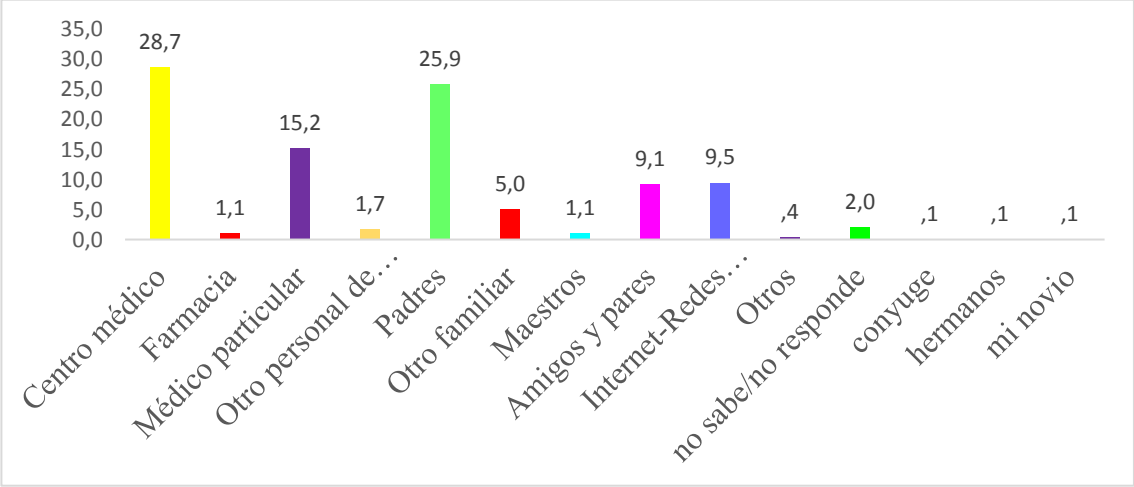
Gráfico 4. ¿Recibió asesoría, charlas y/o material sobre educación sexual durante su vida estudiantil en el colegio? (8vo a 3er de bachillerato). Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940)



Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

El 28,7% de los estudiantes acuden con mayor frecuencia a los Centros Médicos cuando tiene dudas sobre la salud sexual, y el 25,9% a sus padres, seguido por el 15.2% médico Particular, 9.5% Internet o redes sociales, 9.1. Amigos y pares, y un grupo de encuestados menor al 1% determina conyuge, hermanos y novio (Gráfico 5).

Gráfico 5. *¿A dónde o a quién acudiría en caso de tener alguna duda o inquietud sobre salud sexual y salud reproductiva? Estudiantes primer nivel PUCE, 2018 (n=940)*



Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. –

En cuanto a la pregunta qué entiende por identidad de género, el 80,4% respondió correctamente, que "es la identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona". Esta respuesta obtuvo mayor porcentaje entre las mujeres (57,8%) comparadas con los hombres (42,2%). Sin embargo, un 7,6% de los estudiantes mencionó que "es la atracción que se siente por determinado sexo", de los cuales, el 521% fueron hombres y el 47,9% mujeres. (Tabla 3).

El 16,6% de los estudiantes considera que es falso que "la primera vez que una chica tiene relaciones sexuales sin protección puede quedar embarazada", de los cuales, el 35,89% eran hombres y 64,1% mujeres.

El 8,7% de los estudiantes respondieron que no "conocen lo que es una infección de transmisión sexual", de ellos, 43,4% eran hombres y 56,6% mujeres. De igual forma, el 29,9% de los estudiantes manifestó que no "sabe lo que es el sexo seguro", de los cuales, 35,1% eran hombres y 64,9% eran mujeres (Tabla 3).

Tabla 3. *Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940)*

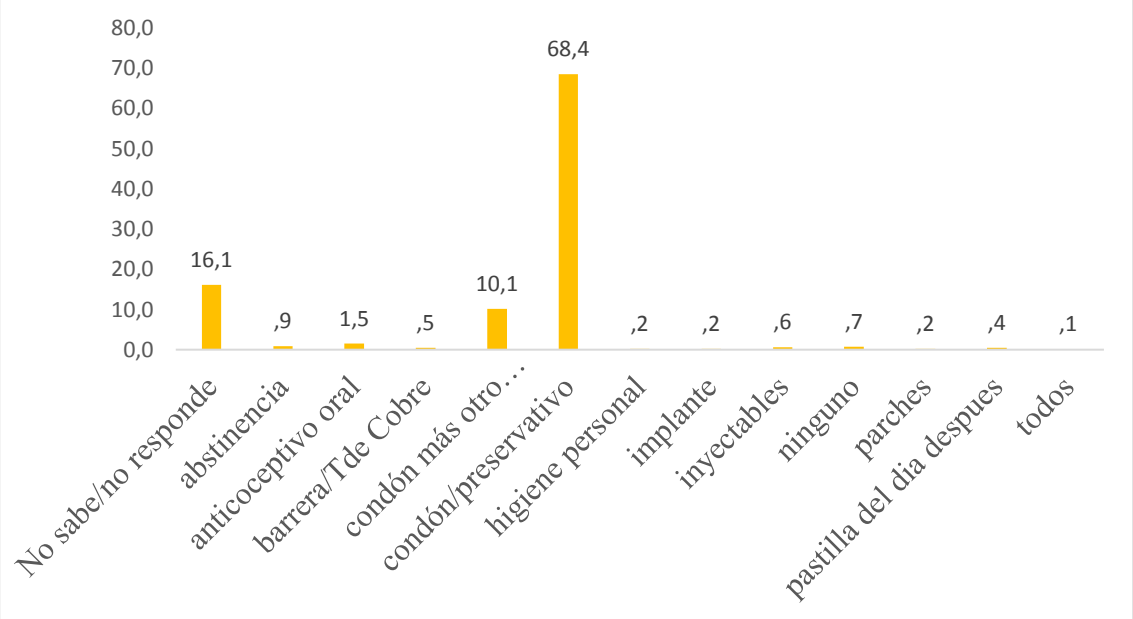
	Muestra total n (%)	**Masculino n (%)**	**Femenino n (%)**	**Valor p**
Qué entiende por identidad de género				
.Es la identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona	756 (80,4%)	319 (42,2%)	437 (57,8%)	0,26
.Acciones de promoción y atención integral	89 (9,5%)	45 (50,6%)	44 (49,4%)	
.Atracción que se siente por determinado sexo	71 (7,6%)	37 (52,1%)	34 (47,9)	
No sabe/no responde	24 (2,6%)	11 (45,8%)	13 (54,2%)	
La primera vez que una chica tiene relaciones sexuales sin protección puede quedar embarazada				
Falso	156 (16,6%)	56 (35,89%)	100 (64,1%)	0,09
Verdadero	768 (81,7%)	421 (54,8%)	345 (42,2%)	
No sabe/no responde	16 (1,7%)	8 (50%)	8(50%)	
¿Conoce usted lo que es una infección de transmisión sexual?				
Si	828 (88,1%)	359 (43,4%)	469 (56,6%)	0,83
No	82 (8,7%)	38 (46,3%)	44 (53,7%)	
no sabe/no responde	30 (3,2%)	14 (46,7%)	16 (53,3%)	
¿Conoce usted que es sexo seguro?				

Si	622 (66,2%)	277 (44,5%)	345 (55,5%)	0,52
No	281 (29,9%)	121 (43,1%)	160 (56,8%)	
no sabe/no responde	37 (3,9)	13 (35,1%)	24 (64,9%)	

Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

Del 100% de los estudiantes, el 68.4% determinan que conocen como método anticonceptivos para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos el condón o preservativo, un 16.1% no sabe o no conoce, un porcentaje menor al 1% determina métodos como la abstinencia, T de Cobre, higiene personal, implantes, inyectables, parches, pastilla del día después, entre otros (Gráfico 6)

Gráfico 6. ¿Cuál o cuáles de los métodos anticonceptivos conocidos se utilizan para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos al mismo tiempo? Estudiantes primer nivel PUCE, 2018. (n=940).



Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

Actitudes y Prácticas sobre salud sexual. –

En cuanto al inicio de la vida sexual, el 70,4% de los estudiantes de primer nivel "ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida", de ellos, el 48,9% son hombres y el 51,1% son mujeres (Tabla 4).

La edad de la primera relación sexual más prevalente, fue de 14 a 17 años (46,5% de los estudiantes); sin embargo, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue más temprana en los hombres que en las mujeres, pues del 2,8% de los estudiantes que iniciaron vida sexual a los 11-13 años, el 80,8% fueron hombres, mientras que el 19,2% fueron mujeres.

El 41,8% de los estudiantes manifestaron tener "actualmente una vida sexual activa", de ellos 47,3% eran hombres y 52,7% eran mujeres. El 18,5% de los estudiantes señalaron que sí "influyeron sus amigos/pareja en la decisión de iniciar su vida sexual". El 22,6% de los estudiantes señalaron que no "usaron método anticonceptivo en su primera relación sexual", esta situación se observó principalmente en las mujeres, pues de aquello que no usaron método anticonceptivo en su primera relación, el 46,5% eran hombres y 53,5% eran mujeres. (Tabla 4)

Tabla 4. *Inicio de vida sexual, actitudes y prácticas asociadas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940)*

	Muestra total n (%)	**Masculino n (%)**	**Femenino n (%)**	**Valor p**
¿Ha tenido usted relaciones sexuales alguna vez en la vida?				
Si	662 (70,4%)	324 (48,9%)	338 (51,1%)	0,00
No	263 (28 %)	82 (31,2%)	181 (68,8%)	
no sabe/no responde	15 (1,6%)	5 (33,3%)	10 (66,7%)	
Edad de la primera relación sexual				
No aplica	64 (6,8%)	19 (29,7%)	45 (70,3%)	0,00
11 a 13 años	26 (2,8%)	21 (80,8%)	5 (19,2%)	
14 a 17 años	437 (46,5%)	226 (51,7%)	211 (48,3%)	
18 a 19 años	157 (16,7%)	53 (33,8%)	104 (66,2%)	
20 o más años	17 (1,8%)	8 (47,1%)	9 (52,9%)	
No responde	239 (25,4%)	84 (35,1%)	155 (64,9%)	
¿Actualmente, tiene usted una vida sexual activa?				
Si	393 (41,8%)	186 (47,3%)	207 (52,7%)	0,00
No	265 (28,2%)	136 (51,3%)	129 (48,7%)	
No aplica	262 (27,9%)	83 (31,7%)	179 (68,3%)	
no sabe/no responde	20 (2,1%)	6 (30%)	14 (70%)	

¿Influyeron sus amigos/ pareja en la decisión de iniciar su vida sexual?				
Si	174 (18,5%)	101 (58%)	73 (42%)	0,00
No	487 (51,8%)	221 (45,4%)	266 (54,6%)	
No aplica	261 (27,8%)	82 (31,4%)	179 (66,6%)	
no sabe/no responde	18 (1,9%)	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
¿Usó usted algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?				
Si	445 (47,34%)	224 (50,3%)	221 (49,7%)	0,00
No	213 (22,66)	99 (46,5%)	114 (53,5%)	
No aplica	262 (27,87%)	82 (31,3%)	180 (68,7%)	
no sabe/no responde	20 (2,13%)	6 (30%)	14 (70%)	

Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

Referente a la pregunta sobre la vida sexual actual, actitudes y prácticas, se determina que el 17% correspondiente a 160 encuestados si han tenido relaciones sexuales con dos o más personas en los últimos 6 meses, el 69.4% corresponde a el género masculino y el 30.6% al femenino. Mientras que el 52.7% determino que no ha tenido relaciones sexuales con dos o más personas en los últimos 6 meses, el 42% corresponde a hombres y el 58% mujeres (Tabla 5).

Referente a la regularidad con la que ha usado condón en sus relaciones sexuales durante el último año, el 24.8% indica que siempre (57.9% Hombres y 42.1% Mujeres), el 18.1% casi siempre (52.4% hombres y 47.6% mujeres), 11.8% a veces, 7% casi nunca, 8.7% nunca, 26.6% no aplica, 3% no sabe (Tabla 5).

Al desarrollar la pregunta si sería capaz de negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere usar preservativo, el 28.5% determino siempre, correspondiente al 47.4% masculino y 52.6% femenino, mientras que el 9.7% casi siempre, 15.7% a veces, 6.8% casi nunca, 26.6% no aplica, 3.2% no sabe (Tabla 5).

Del 100% de los encuestados el 1.6% determino que si tuvo relaciones sexuales por recompesa económica, correspondiente al 80% masculino y 20% femenino, 68.1% indico que no, 27.3% no aplica, 3% no sabe (Tabla 5).

El 36.3% indica que si tiene pareja fija con la cual tiene relaciones sexuales por gusto, placer o amor, el 41.1% masculino y el 58.9% femenino. Mientras que el 33.2% determina que no, correspondiente al 58% hombres y 42% mujeres. De acuerdo a la pregunta sobre el número de parejas sexuales durante su vida, se determina que el 6.4% indica que 0, el 41.3% de 1 a 2 parejas, el 20.7% de 3 a 5, el 7% de 6 a 10 y el 2.4% más de 10 parejas. El 22.1% no responde (Tabla 5).

De acuerdo a la pregunta de que si alguna vez estuvo obligado a tener relaciones sexuales con o sin penetración, el 4% indica que si, mientras que el 66.1% que no, el 27.9% no aplica y el 2% no sabe. Mientras que el 0.32% indica que siempre ha consumido drogas o alcohol cuando ha tenido relaciones sexuales, el 2.55% casi siempre, 12.66% a veces, el 12.45% casi nunca, el 43.19% nunca, el 26.7% no aplica y el 2.13% no sabe (Tabla 5).

Tabla 5. *Vida sexual activa actual, actitudes y prácticas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940)*

	Muestra total	**Masculino**	**Femenino**	**Valor**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**p**
¿Ha tenido relaciones sexuales con dos o más personas en los últimos 6 meses?				
Si	160 (17%)	111 (69,4%)	49 (30,6%)	0,00
No	495 (52,7%)	208 (42%)	287 (58%)	
No aplica	262 (27,9%)	82 (31,3%)	180 (68,7%)	
no sabe/no responde	23 (2,4%)	10 (43,5%)	13 (56,5%)	
¿Con que regularidad ha usado condón en sus relaciones sexuales durante el último año?				
Siempre	233 (24,8%)	135 (57,9%)	98 (42,1%)	0,00
Casi siempre	170 (18,1%)	89 (52,4%)	81 (47,6%)	
A veces	111 (11,8%)	52 (46,8%)	59 (53,2%)	
Casi nunca	66 (7%)	17 (25,8%)	49 (74,2%)	
Nunca	82 (8,7%)	29 (35,4%)	53 (64,6%)	

no aplica	250 (26,6%)	79 (31,6%)	171 (68,4%)	
no sabe/no responde	28 (3%)	10 (35,7%)	18 (64,3%)	
¿Sería usted capaz de negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere usar preservativo?				
Siempre	268 (28,5%)	127 (47,4%)	141 (52,6%)	0,00
Casi siempre	91 (9,7%)	47 (51,6%)	44 (48,4%)	
A veces	148 15,7%)	74 (50%)	74 (50%)	
Casi nunca	64 (6,8%)	30 (46,9%)	34 (53,1%)	
Nunca	89 (9,5%)	46 (51,7%)	43 (48,3%)	
no aplica	250 (26,6%)	78 (31,2%)	172 (68,8%)	
no sabe/no responde	30 (3,2%)	9 (30%)	21 (70%)	
¿En el último año ha tenido relaciones sexuales por recompensa económica?				
Si	15 (1,6%)	12 (80%)	3 (20%)	0,00
No	640 (68,1%)	307 (48%)	333 (52%)	
No aplica	257 (27,3%)	80 (31,1%)	177 (68,9%)	
no sabe/no responde	28 (3%)	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
¿Tiene usted actualmente pareja fija con la cual tiene relaciones sexuales por gusto, placer o amor?				

Si	341 (36,3%)	140 (41,1%)	201 (58,9%)	0,00
No	312 (33,2%)	181 (58%)	131 (42%)	
No aplica	256 (27,2%)	78 (30,5%)	178 (69,5%)	
no sabe/no responde	31 (3,3%)	12 (38,7%)	19 (61,3%)	
Número de parejas sexuales durante su vida				
0	60 (6,4%)	24 (40%)	36 (60%)	0,00
1 a 2	388 (41,3%)	140 (36,1%)	248 (63,9%)	
3 a 5	195 (20,7%)	114 (58,5%)	81 (41,5%)	
6 a 10	66 (7%)	44 (66,7%)	22 (33,3%)	
Más de 10	23 (2,4%)	20 (87%)	3 (13%)	
No responde	208 (22,1%)	69 (33,2%)	139 (66,8%)	
¿Alguna vez Ud. ha sido obligado (a) a tener relaciones sexuales con o sin penetración?				
Si	38 (4%)	15 (39,5%)	23 (60,5%)	0,00
No	621 (66,1%)	306 (49,3%)	315 (50,7%)	
No aplica	262 (27,9%)	83 (31,7%)	179 (68,3%)	
no sabe/no responde	19 (2%)	7 (36,8%)	12 (63,2%)	
¿Ha consumido drogas o alcohol cuando ha tenido relaciones sexuales?				
Siempre	3 (0,32%)	3 (100%)	0 (0%)	0,00

Casi siempre	24 (2,55%)	13 (54,2%)	11 (45,8%)
A veces	119 (12,66%)	64 (53,8%)	55 (46,2%)
Casi nunca	117 (12,45%)	63 (53,8%)	54 (46,2%)
Nunca	406 (43,19%)	182 (44,8%)	224 (55,2%)
no aplica	251 (26,7%)	79 (31,5%)	172 (68,5%)
no sabe/no responde	20 (2,13%)	7 (35%)	13 (65%)

Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

En la tabla vida sexual reproductiva, actitudes y practicas se determina:

Del 100% de los encuestados, el 6.49% indica que si ha estado la pareja embarazada, el 62.77% que no, el 27.77% no aplica y el 2.98% no sabe. El 2.1% de los encuestados determina que si se ha practicado un aborto alguna vez, el 35% de los hombres determina que su pareja se ha realizado un aborto, el 57.7% indica que no, el 28.23% no aplica y a penas el 12% no sabe/ no responde, el 4.1% si tienes hijos, mientras que el 65.7% no tiene, el 7.8% indica que se quiere embarazar, el 61.2% indica que no quiere embarazarse ni embarazar (Tabla 6).

El 2% determina que para evitar un embarazo es la abstinencia, el 4.3% anticonceptivo inyectable, el 3.9% anticonceptivo oral, el 0.2% barrera o T de Cobre, el 35.7%

preservativo, 1.4% implante, 1.9% método del ritmo, 10.4% métodos anticonceptivos (Tabla 6).

Tabla 6. *Vida sexual reproductiva, actitudes y prácticas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940)*

	Muestra total n (%)	**Masculino n (%)**	**Femenino n (%)**	**Valor p**
¿Ha estado usted o su pareja embarazada? (incluye abortos y nacimientos).				
Si	61 (6,49%)	21 (34,4%)	40 (65,6%)	0,00
No	590 (62,77%)	295 (50%)	295 (50%)	
No aplica	261 (27,77%)	83 (31,8%)	178 (68,2%)	
no sabe/no responde	28 (2,98%)	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
¿Si usted es mujer, se ha practicado un aborto alguna vez, o si es varón su pareja se ha realizado un aborto?				
Si	20 (2,1%)	7 (35%)	13 (65%)	0,00
No	542 (57,7%)	223 (41,1%)	319 (58,9%)	
No aplica	265 (28,23%)	87 (32,8%)	178 (67,2%)	
no sabe/no responde	113 (12%)	94 (83,2%)	19 (16,8%)	
¿Tiene hijos?				
Si	39 (4,1%)	10 (25,6%)	29 (74,4%)	0,00
No	618 (65,7%)	309 (50%)	309 (50%)	
No aplica	261 (27,8%)	83 (31,8%)	178 (68,2%)	
no sabe/no responde	22 (2,3%)	9 (40,9%)	13 (59,1%)	

¿Quiere embarazarse? ¿Quiere embarazar?				
Si	73 (7,8%)	23 (31,5%)	50 (68,5%)	0,00
No	575 (61,2%)	289 (50,3%)	286 (49,7%)	
No aplica	261 (27,8%)	83 (31,8%)	178 (68,2%)	
no sabe/no responde	31 (3,3%)	16 (51,6%)	15 (48,4%)	
¿Cómo se cuida para evitar un embarazo?				
Abstinencia	19 (2%)	10 (52,6%)	9 (47,4%)	0,00
anticonceptivo	40 (4,3%)	8 (20%)	32 (80%)	
inyectable				
anticonceptivo oral	37 (3,9%)	4 (10,8%)	33 (89,2)	
barrera/TdeCobre	2 (0,2%)	1 (50%)	1 (50%)	
condón/preservativo	336 (35,7%)	187 (55,7%)	149 (44,3%)	
controlando	1 (0,1%)	1 (100%)	0 (0%)	
hormonas sexuales				
educación sexual	2 (0,2%)	1 (50%)	1 (50%)	
implante	13 (1,4%)	0 (0%)	13 (100%)	
método del	18 (1,9%)	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
ritmo/natural				
métodos	98 (10,4%)	51 (52%)	47 (48%)	
anticonceptivos				
no responde	5 (0,5%)	1 (20)	4 (80%)	
no se cuida	7 (0,7%)	0 (0%)	7 (7%)	

Parches	2 (0,2%)	2 (100%)	0 (0%)
pastilla del día después	6 (0,6%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)
terminar afuera	6 (0,6%)	3 (50%)	3 (50%)
utilizar protección/cuidarse	22 (2,3%)	10 (45,5%)	12 (54,5%)

Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

En la tabla de infecciones de transmisión sexual, actitudes y prácticas en estudiantes en general por sexo se determina:

Del 100% de los encuestados, el 1.5% determina que para evitar infecciones de transmisión sexual es es la abstinencia, el 0.3% abstinencia y método anticonceptivo, 5% condón y conocer a mi pareja, el 2.9% control médico/exámenes rutinarios, 2.8% higiene, 0.5% información y charlas, 1.2% inyecciones, 3.4% métodos anticonceptivos, 3.4% nada / no se cuida, 1.1% pareja estable (Tabla 7).

El 0.4% determina que ha usado como método anticonceptivo la abstinencia, el 0.1% anillo vaginal, el 4.9% anticonceptivos orales, 3.5% condón y otros métodos, 44.8% condón/ preservativo, 0.2% eyaculación afuera, 2.2% implante /parche, 4.7% inyectables, 0.4% método del ritmo, 1.5% ninguno, 0.06% pastilla del día después, y apenas el 0.3% T de cobre (Tabla 7).

El 1.8% determina que si ha padecido de infecciones de transmisión sexual en el último año, 62.8% que no, 27.3% no aplica y el 8.1% no sabe. El 54.3% no responde sobre la pregunta si ha padecido usted o su pareja algún tipo de infección de transmisión sexual en el ultimo año, el 40,7% indic que ninguna (Tabla 7).

Referente a la pregunta su ha tenido molestias como secreción, llagas, úlceras, ladillas u otras molestias en los órganos genitales durante el último año el 23.5% determina que si, correspondiente al 23.5% género masculino y el 76.5% femenino, el 47% indica que no. De los que respondieron si, el 6.2% indicó que acudió al servicio de salud, el 0.01% pregunto a un amigo, el 0.9% pregunto a un familiar, 0.9% acudió a una farmacia, 1.6% no hizo nada, 83.8% no aplica, 6.4% no responde. El 8.6% determinó que si cumplió con el tratamiento la última vez que tuvo síntomas y el 1% indicó que no (Tabla 7).

Tabla 7. *Infecciones de transmisión sexual, actitudes y prácticas, estudiantes en general y por sexo. PUCE, 2018. (n=940)*

	Muestra total n (%)	**Masculino n (%)**	**Femenino n (%)**	**Valor p**
¿Cómo se cuida para evitar infecciones de transmisión sexual?				
Abstinencia	14 (1,5%)	7 (50%)	7 (50%)	0,00
Abstinencia y método anticonceptivo	3 (0,3%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Condón y conocer a mi pareja	47 (5%)	24 (51,1%)	23 (48,9%)	

condón/preservativo	392 (41,7%)	206 (52,6%)	186 (47,4%)	
control médico/exámenes rutinarios	27 (2,9%)	10 (37%)	17 (63%)	
higiene	26 (2,8%)	11 (42,3%)	15 (57,7%)	
información/charlas	5 (0,5%)	1 (20%)	4 (80%)	
inyecciones/cremas/óvulos/medicamentos	11 (1,2%)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	
métodos anticonceptivos	32 (3,4%)	21 (65,6%)	11 (34,4%)	
Nada/no se cuida	32 (3,4%)	8 (25%)	24 (75$)	
pareja estable	10 (1,1)	7 (70%)	3 (30%)	
¿Qué método anticonceptivo han usado usted y su pareja con mayor frecuencia?				
Abstinencia	4 (0,4%)	1 (25%)	3 (75%)	0,00
Anillo vaginal	1 (0,1%)	0 (0%)	1 (100%)	
anticonceptivos orales	46 (4,9%)	13 (28,3%)	33 (71,7%)	
condón y otros métodos	33 (3,5%)	20 (60,6%)	13 (39,4%)	
condón/preservativo	421 (44,8%)	219 (52%)	202 (48%)	
eyaculación afuera	2 (0,2%)	1 (50%)	1 (50%)	
implante/parche	21 (2,2%)	8 (38,1%)	13 (61,9%)	
inyectables	44 (4,7%)	17 (38,6%)	27 (61,4%)	
método del ritmo	4 (0,4%)	1 (25%)	3 (75%)	
Ninguno	14 (1,5$)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
pastilla del día después	6 (0,6%)	4 (66,7)	2 (33,3%)	

T de cobre	3 (0,3%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
¿Usted o su pareja ha padecido de infecciones de transmisión sexual en el último año?				
Si	17 (1,8%)	4 (23,5%)	13 (76, 5%)	0,00
No	590 (62,8%)	289 (49,0%)	301 (51,0%)	
No aplica	257 (27,3%)	80 (32,2%)	174 (67,7%)	
no sabe/no responde	76 (8,1%)	35 (46,1%)	41 (53,9%)	
¿Cuál infección de transmisión sexual ha padecido usted o su pareja en el último año?				
Ninguna	27	11 (40,7%)	16 (59,3%)	0,07
No responde	47	25 (54,3%)	21 (45,7)	
candidiasis	1	0 (0%)	1 (100%)	
clamidia	2	1 (50%)	1 (50%)	
Infecciones (no especifica)	2	0 (0%)	2 (100%)	
papiloma	1	1 (100%)	0 (0%)	
¿Ha tenido molestias como secreción, llagas, ulceras, ladillas u otras molestias en los órganos genitales durante el último año?				
Si	102	24 (23,5%)	78 (76,5%)	0,00
No	794	373 (47%)	421 (53%)	
no sabe/no responde	44	14 (31,8%)	30 (68,2%)	
¿Si su respuesta es sí, qué medidas tomó?				
Acudí servicio de salud	58 (6,2%)	13 (22,4%)	45 (77,6%)	0,002
Pregunté a un amigo	1 (0,1%)	0 (0%)	1 (100%)	

Pregunté a un familiar	8 (0,9%)	1 (12,5%)	7 (87,5%)	
Fui a la farmacia	8 (0,9%)	2 (25%)	6 (75%)	
No hice nada	15 (1,6%)	6 (40%)	9 (60%)	
Otros	2 (0,2%)	1 (50%)	1 (50%)	
no aplica	788 (83,8%)	369 (46,8%)	419 (53,2%)	
no sabe/no responde	60 (6,4%)	19 (31,7%)	41 (68,3%)	
¿Cumplió con el tratamiento la última vez que tuvo los síntomas (tomó toda la medicación prescrita)?				
Si	81 (8,6%)	13 (16%)	68 (84%)	0,00
No	9 (1%)	4 (44,4%)	5 (55,6%)	
No aplica	757 (80,5%)	363 (48%)	394 (52%)	
no sabe/no responde	93 (9,9%)	31 (33,3%)	62 (66,7%)	

Fuente: *Encuesta*
Elaborado por: *Investigadores*

4.2.ANÁLISIS DE RESULTADOS DE GRUPOS FOCALES

4.2.1. SISTEMA SEXO/GÉNERO

El contexto social de la relación sexo/género se ve influenciado por un sistema de poder con la capacidad de determinar un conjunto de funciones, posiciones o condiciones sociales asignadas según sean hombres o mujeres. (Aguilar, 2008). El estudio del doctor Walter Mischel de la Universidad de Stanford en California llevó a cabo un experimento de psicología social donde se reafirma que la determinación de cualidades femeninas o

masculinas es otorgada por los observadores quienes son influenciados por la construcción cultural de lo que deben usar los hombres o las mujeres. (Cortez, 2014)

Es evidente que las diferencias anatomofisiológicas entre mujeres y hombres genere condiciones de desigualdad y discriminación en la sociedad, debido a que estos roles y estereotipos de género atribuidos son construcciones sociales que pueden cambiarse y modificarse.

La relación de "espacio y género" según Ramírez representa una idea sobre una forma de división entre ambos sexos, otorgando un espacio público para lo masculino y el espacio privado para lo femenino, el conocimiento de que no existen espacios propiamente destinados para ambos géneros es muy antigua en nuestra cultura.

Con el nacimiento de cada ser humano se crean expectativas por parte de la sociedad acerca del conjunto de indicaciones a seguir del cómo hacer, sentir, pensar, vestirse y mucho más importante que no debe hacer, que debe seguir esta persona según su sexo biológico (Cortez, 2014)

Según los datos obtenidos con los estudiantes de nuestros grupos focales se demostró en sus comentarios una marcada diferencia entre hombres y mujeres determinadas por la cultura, tradiciones y creencias, regidas socialmente aunque no suceda en ciertos casos como se espera, reflejado en los diferentes comentarios sobre los derechos y

oportunidades que tanto los hombres y mujeres tienen para desarrollar diversas funciones ante una sociedad influenciada desde tiempos antiguos la cual se modifica paulatinamente no viéndose un cambio marcado en la actualidad:

> "Los hombres tienen mucho mejor salario y yo lo llamaría el machismo, hace mucho tiempo que las mujeres se mantienen y logran sus metas, pero se mantiene la creencia de que los hombres son superiores a las mujeres, pero hay mujeres que ya han ocupado lugares importantes". (Estudiante, sede Santo Domingo)
>
> "Las mujeres son criadas principalmente por sus familias para estar en casa y ocuparse de los niños en cambio los hombres son los que mayor libertad y ayuda reciben por parte de los familiares, de sus padres e incluso de la sociedad para poder ingresar un sistema ya sea de estudios o de trabajo. Las actividades de la mujer son en el hogar y no el ámbito académico desde años atrás siempre las mujeres han sido quienes atienden en el hogar". (Estudiante, sede Portoviejo)

Sin embargo, otros estudiantes reflejaron en sus comentarios que el hombre y la mujer tienen igual derecho a oportunidades para lograr sus metas, siendo una parte importante el grado de compromiso, capacidades e incluso consideran la parte académico como fundamental en el camino hacia sus objetivos:

> "En realidad todos tenemos las mismas oportunidades, aunque muchas veces en algunos escenarios le dan más oportunidades al hombre, pero nosotras las

mujeres no somos incapaces también lo podríamos realizar". (Estudiante, sede Chone)

"Yo creo como mujer que somos iguales tanto hombre como la mujer, si se lo propone a cumplir metas, lo puedes lograr algunos todo depende también de rol que desempeña cada uno porque por ejemplo una enfermera un doctor no lo mismo no sé si me va a entender, nivel académico es muy importante". (Estudiante sede Santo Domingo)

Se hace evidente que la sociedad influye de manera directa sobre el ser y el hacer tanto de hombres como mujeres, revelando los estereotipos establecidos por distintos patrones hacia cada género.

"Yo para mantener feliz a mi pareja debo vestirme bien a la moda y estar bonita siendo bien femenina y delicada". (Estudiante, Chone).

La percepción de los estudiantes sobre espacios que se espera desempeñen los hombres y las mujeres, se ve condicionado por el sistema sociocultural donde destacan sus frases sobre la esfera doméstica exclusivamente para mujeres mientras que lo laboral y académico para los hombres:

"El hombre siempre o la mayoría de veces han sido el que trabaja para llevar el sustento a la casa y recibir todas las atenciones por parte de los otros miembros de

la familia como son hijos y esposa. El ámbito académico actualmente ambos sexos si son más apoyados y no tienen que salir a trabajar a edades tempranas, porque ya tienen un apoyo por parte de sus padres, quienes reconocen que el estudio en ocasiones es lo mejor". (Estudiante, sede Portoviejo)

"Mi madre me ha enseñado en que el hombre también puede hacer cosas domésticas al igual que académicas y no hay ningún problema. La mujer puede hacer lo mismo en el hogar y lo académico porque tiene las mismas facultades para realizar lo que se proponga". (Estudiante, sede Portoviejo)

"Pienso que la mujer según nuestros antepasados por cómo nos criaron están limitadas a los quehaceres de la casa a criar los hijos y ser el hombre o el padre quien es el sustento del hogar deber desarrollarse de mejor manera en lo laboral, educativo incluso en la política". (Estudiante, sede Ibarra)

Por otra parte, algunos estudiantes piensan de manera diferente planteando un empoderamiento de la mujer en el ámbito académico, y llevando un mensaje de que hombres y mujeres se pueden mover a través de los diferentes escenarios tanto académico como del hogar:

"Pienso que tanto en lo académico como en el hogar los dos, pueden desarrollar a la perfección solo es cuestión de tiempos, ya que actualmente hay varios hombres

que permanecen en casa mientras sus esposas son quienes llevan el sustento". (Estudiante, sede Ibarra).

"Los hombres tienen mucho mejor salario y yo lo llamaría el machismo, hace mucho tiempo que las mujeres se mantienen y logran sus metas, pero se mantiene la creencia de que los hombres son superiores a las mujeres, pero hay mujeres que ya han ocupado lugares importantes". (Estudiante, sede Santo Domingo)

"Las mujeres son criadas principalmente por sus familias para estar en casa y ocuparse de los niños en cambio los hombres son los que mayor libertad y ayuda reciben por parte de los de los familiares, de sus padres e incluso de la sociedad para poder ingresar un sistema ya sea de estudios o de trabajo. Las actividades de la mujer son en el hogar y no el ámbito académico desde años atrás siempre las mujeres han sido quienes atienden en el hogar". (Estudiante, sede Portoviejo)

"En realidad todos tenemos las mismas oportunidades, aunque muchas veces en algunos escenarios le dan más oportunidades al hombre, pero nosotras las mujeres no somos incapaces también lo podríamos realizar". (Estudiante, sede Chone)

"Yo creo como mujer que somos iguales tanto hombre como la mujer, si se lo propone a cumplir metas, lo puedes lograr algunos todo depende también de rol que desempeña cada uno porque por ejemplo una enfermera un doctor no lo mismo no sé si me va a entender, nivel académico es muy importante". (Estudiante sede Santo Domingo)

4.2.2. ACTITUDES EN RELACIÓN A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las manifestaciones de las actitudes se identifican dentro de lo verbal y no verbal estando siempre asociado a emociones, vivencias, patrones socioculturales y valores. Las actitudes se crean en base a las opiniones o creencias, sentimientos y conductas que tienen su origen en las experiencias sexuales anteriores.

Los grupos focales también abordaron la temática sobre salud sexual y reproductiva, como prevención de embarazo donde dieron a conocer su percepción de quien se cuida más el hombre o la mujer. Dentro de los grupos se reafirma la expectativa social de que el hombre debe llevar siempre preservativo por facilidad y por tener más frecuencia en las relaciones sexuales:

> "Los hombres porque siempre traen preservativos, mientras que las mujeres por vergüenza a que alguien más los vea no lo hacen". (Estudiante, sede Ibarra)
>
> "El hombre tiene más facilidades para llevar su preservativo, se lo pone y así evita un embarazo" (Estudiante, sede Santo Domingo)
>
> "Los hombres porque para las mujeres se nos complica llevar algún método para cuidarnos preferimos hacerlo según el momento." (Estudiante, sede Ibarra).

"Yo pienso que la mujer tenemos que cuidarnos más, porque la sociedad es muy machista y nos atribuye la parte de que tenemos que hacernos cargo del bebé mientras que los hombres no tienen responsabilidad." (Estudiante, sede Chone)

"Los hombres porque siempre están prevenidos con preservativos ya que tienen muchas parejas más que una mujer." (Estudiante, sede Ibarra)

"Pienso que muchas veces nosotros empezamos con las pastillas, usamos la T de cobre que son métodos anticonceptivos, pero no nos protegen entonces lamentablemente los hombres se cuidan más de la infección de transmisión sexual." (Estudiante, sede Chone)

"Yo creo que el preservativo porque el hombre siempre sabe llevar asi no vaya a tener relaciones sexuales." (Estudiante, sede Chone)

Esto que dicen los estudiantes, se relaciona con las respuestas que obtuvimos en la encuesta. Se puede observar que el porcentaje de estudiantes que no usan preservativos en las primeras relaciones sexuales son principalmente las mujeres (tabla 3 y 4), e incluso todo el tema de prácticas de salud sexual que muestran menor conocimiento y prácticas con menor uso de métodos anticonceptivos, o desconocimiento de métodos anticonceptivos son mayores en las mujeres que en los hombres, lo cual es preocupante.

4.2.3. CUIDADO Y SALUD SEXUAL

La salud sexual desde una perspectiva integral es influenciada por factores ambientales, culturales y psicológicos que tienen que ver con la calidad de vida de las personas y su contexto social. Además, para lograr salud sexual adecuada es necesaria la protección continua de los derechos sexuales y un acercamiento constructivo hacia la sexualidad, propiciando experiencias sexuales seguras para garantizar una vida digna para todos (Sebastiani, 2014). Al tratar en los grupos focales sobre el tema de cuidado, prevención y actitudes ante enfermedades de transmisión sexual, se destaca que la educación integral es necesaria para un cuidado adecuado. Los siguientes comentarios se reflejaron una falta de conocimientos sobre medidas y acciones en caso de enfermedades de transmisión sexual y embarazo lo que se relaciona con los datos obtenidos en la encuesta donde se mostró un porcentaje considerable de desconocimiento sobre el tema. (16.1%, ver gráfico 6):

> "Los hombres porque siempre están prevenidos con preservativos ya que tienen muchas parejas más que una mujer." (Estudiante, sede Ibarra)

> "Pienso que muchas veces nosotros empezamos con las pastillas, usamos la T de cobre que son métodos anticonceptivos, pero no nos protegen entonces lamentablemente los hombres se cuidan más de la infección de transmisión sexual." (Estudiante, sede Chone)

“Yo creo que el preservativo porque el hombre siempre sabe llevar asi no vaya a tener relaciones sexuales.” (Estudiante, sede Chone)

“Lo primero como hombre es buscar la forma de curarme rápido, ir a la farmacia y si es algo malo buscar un médico porque me daría mucha vergüenza que mi familia sepa.” (Estudiante, sede Manabí)

“Lo primero que yo haría eso es preguntarle a mi mamá que la persona que tiene mayor experiencia en estas cosas que me puede dar la medicación, pero a mi mamá porque le tengo confianza si pasa algo mayores busco una persona especializada en el tema.” (Estudiante, sede Santo Domingo).

“Bueno, yo me iría a la farmacia preguntaría que puedo tomarme o ponerme para resolver el problema y que más nadie sepa”. (Estudiante, sede Chone).

“Yo personalmente pienso que hablar con mis amigas que tienen mayor experiencia y así me puedan orientar. Muchas veces son cosas simples que no necesitan mucha medicación.”. (Estudiante, sede Ibarra).

“Lo primero como hombre es buscar la forma de curarme rápido, ir a la farmacia y si es algo malo buscar un médico porque me daría mucha vergüenza que mi familia sepa.” (Estudiante, sede Manabí)

“Lo primero que yo haría eso es preguntarle a mi mamá que la persona que tiene mayor experiencia en estas cosas que me puede dar la medicación, pero a mi mamá porque le tengo confianza si pasa algo mayores busco una persona especializada en el tema.” (Estudiante, sede Santo Domingo).

"Bueno, yo me iría a la farmacia preguntaría que puedo tomarme o ponerme para resolver el problema y que más nadie sepa". (Estudiante, sede Chone).

"Yo personalmente pienso que hablar con mis amigas que tienen mayor experiencia y así me puedan orientar. Muchas veces son cosas simples que no necesitan mucha medicación.". (Estudiante, sede Ibarra).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Las representaciones sociales de género, el conocimiento y las actitudes inciden en las prácticas de salud sexual del individuo, en su mayoría, se determinó que este tema sigue siendo tabú en las relaciones y comportamientos de los sujetos, y eso lo confirma los altos

índices que existen de embarazos no deseados a edades precoces, así como el aumento de enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo al último censo realizado en el país, en 2010, se contabilizaron 122 301 madres embarazadas; de las cuales el 56.7% alcanzaron educación secundaria y el 34.1% primaria. Asimismo, solo el 24.8% pertenece a la PEA (Población Económicamente Activa) frente al 75.2% a la PEI (Población Económicamente Inactiva), es decir que no dependen económicamente de su propio esfuerzo. Tan solo en 2011 se registraron 45 708 partos de madres adolescentes, siendo la costa la región con más de la mitad de casos reportados en Ecuador con el 55.3%, seguido por la sierra con el 38.4%. Desde el 2001 hasta el 2011 el embarazo adolescente se incrementó del 19.7% al 22% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 2013).

Para este año, el Ecuador se ubica como el país con la mayor tasa de embarazos en adolescentes. Según las estadísticas, 111 de cada mil jóvenes de entre 15 y 19 años han estado embarazadas. Honduras tiene una tasa de 103 por mil y Venezuela, con 95 (El Telégrafo, 2019). Con estos datos, es necesario el formular una educación sexual adecuada desde una edad temprana.

Siendo el Ecuador, un país con mayor tasa de embarazos y contrastando con los datos que arrojo la presente investigación se puede determinar que en su mayoría los estudiantes de la Universidad Catolica no conocen en su totalidad de adecuadas prácticas de salud

sexual, apenas el 24.8% ha usado condón en sus relaciones sexuales durante el último año (57.9% Hombres y 42.1% Mujeres). Mientras que (Jácome, 2017) indica que el 29.6% de los encuestados tiene conocimiento del uso adecuado del preservativo y un 43.4% desconocimiento, conllevando a una serie de problemas de salud sexual como embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Según el psicólogo Ernesto Quevedo, hay diversos factores que inciden para un embarazo no deseado: baja escolaridad y dinámicas intrafamiliares en las cuales se evidencian la falta de afecto y un inadecuado modelo maternal-paternal. Estas condiciones permiten que los sujetos crean falsamente que las relaciones sexuales suplirán esas carencias (Bermeo Rosero, 2019).

La educación debe incidir en la conservación y restablecimiento de la salud individual y colectiva. Por tal motivo, educación sexual es un proceso de vital importancia para el desarrollo de los sujetos. Es así como se adquieren y se transforman conocimientos, actitudes y valores sobre la sexualidad, mismas que van desde aspectos biológicos hacia sus representaciones en reproducción, erotismo e identidad.

Por tanto, no es necesario esperar a que se llegue a la adolescencia para empezar a hablar de sexualidad. Ya se ha manifestado que ideas, actitudes, habilidades, valores y más información, se saben con anterioridad y es necesario prevenir riesgos y evitar consecuencias no deseadas. Las ventajas de charlar sobre sexualidad dentro de la familia,

permite que se transmitan valores familiares, darles información exacta desde niños enseñarles a tomar decisiones y neutralizar los mensajes sexuales negativos que se reciben de manera externa (Amador Mulero).

La educación sexual que es un tema importante para la identidad y comportamiento social debe ser abordada de manera integral. No puede centrarse únicamente a la explicación del proceso fisiológico del funcionamiento de los órganos genitales, sino al abordar sobre las partes del cuerpo, las diferencias con el otro sexo, y la identificación con sus compañeros del mismo sexo. De esta manera, el individuo afrontará su sexualidad con responsabilidad, pues no solo se trata de un placer que podrá sentir a futuro, sino de algo más allá, al involucrar sentimientos y respeto hacia el otro.

El hablar de estos temas en el seno de la familia, promueve una mayor confianza hacia los padres y que ellos puedan conversar adecuadamente, con el manejo correcto de la información y transmitiendo los valores de la familia. Así, es necesario enfrentar este tema, sin vergüenza, sin tabúes o sin creer que esto sea innecesario. Al contrario, es más útil y preciso que sean padres y maestros quienes guíen y aconsejen, antes que los medios de comunicación, Internet o amigos les den una mala información o vacíen la sexualidad a simple genitalidad.

Entre sus limitaciones se puede determinar que no se pudo obtener información cualitativa del grupo de Quito, además de obtener respuestas sesgadas desde los

estudiantes, la información recolectada fue multicéntrica (en varias sedes) y la aplicación de un método mixto que permitió obtener información descriptiva y explicativa del problema que se está abordando.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

- Se determina que a pesar de las representaciones sociales sobre el comportamiento de los hombres y las mujeres los participantes manifiestan

que en la actualidad hay mayor permeabilidad en los roles que desempeñan cada uno.

- El 16.1% de los estudiantes encuestados determina tener desconocimiento sobre las acciones y medidas a tomar en caso de una enfermedad de transmisión sexual o embarazo, el 8,7% de los estudiantes respondieron que no "conocen lo que es una infección de transmisión sexual", de ellos, 43,4% eran hombres y 56,6% mujeres. De igual forma, el 29,9% de los estudiantes manifestó que no "sabe lo que es el sexo seguro", de los cuales, 35,1% eran hombres y 64,9% eran mujeres.
- El 70,4% de los estudiantes de primer nivel "ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida", la edad de la primera relación sexual más prevalente, fue de 14 a 17 años (46,5% de los estudiantes); sin embargo, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue más temprana en los hombres que en las mujeres, pues del 2,8% de los estudiantes que iniciaron vida sexual a los 11-13 años, el 80,8% fueron hombres, mientras que el 19,2% fueron mujeres.
- La salud sexual sigue siendo un tema tabú, donde las representaciones de género, los conocimientos, actitudes y prácticas sociales inciden en comportamientos que pueden perjudicar su salud tanto sexual como reproductiva.
- El enfoque de la parte cualitativa de nuestra investigación propone espacios más flexibles, libres y abiertos a partir de los cuáles los entrevistados pudieron expresar sus ideas en relación a salud sexual, facilitándonos la comprensión

de los datos cuantitativos obtenidos a cerca de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales mediante la encuesta aplicada, reflejando en como la construcción social determina el ser y actuar ante las diversas situaciones.

6.2.RECOMENDACIONES

- La Universidad debería aplicar herramientas metodológicas para la enseñanza de la educación y salud sexual.
- Es tarea estatal tomar las medidas necesarias para que los sujetos tengan una educación sexual correcta y no se dejen llevar por la desinformación o mala información de otras fuentes.
- El núcleo familiar debe direccionar al sujeto desde una edad temprana sobre como llevar su sexualidad, esta siempre y cuando con apoyo profesional. Su dirección conllevará a sujetos mucho más informados de su salud sexual.

- Mejorar las condiciones de aprendizaje de la sexualidad y fomentar un aprendizaje inclusivo que fortalezca las decisiones desde el niño o niña al adulto respecto a su sexualidad en un futuro.
- Informarse y autoeducarse en temas de la sexualidad, desarrollar una mayor autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Amador Mulero, L. (s.f.). Educación sexual para padres de niñ@s de 8-9 años . Obtenido de codem: http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/6abd1e80-ab51-4810-a193-cfa747d7c8cf/2285cf6c-7ada-4363-afb5-155f711bca92/Educacion_sexual_padres_ni%C3%B1@s-8-9_a%C3%B1os.pdf

Arias Peralta, J., Molano Vergara, P. N. (julio-diciembre, 2010) Representaciones sociales de género en el contexto educativo rural. Revista Latinoamericana de Estudios

Educativos, *Vol.* (2), pp. 11-35 Universidad de Caldas Manizales, Colombia. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134126048002

Bahamón Muñetón, M. J.; Vianchá Pinzón, M. A.; Tobos Vergara, A. R. (mayo-agosto, 2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Revista Psicología desde el Caribe, *Vol.* 31 (2), pp. 327-353, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836009

Bautista Hernández, L.A. (2008). Conocimientos, actitudes y opiniones de las y los universitarios oaxaqueños respecto a su sexualidad y la importancia de la educación sexual en el nivel de educación superior. Educ Sexual Méx. Vol. 2(1), pp71-84. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=51596&id_seccion=3247&id_ejemplar=5224&id_revista=170

Bermeo Rosero, A. (13 de Abril de 2019). *Educación sexual evita la gestación prematura*. Recuperado el 18 de Junio de 2019, de El Telégrafo: https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/educacionsexual-gestacionprematura-vidareproductiva

Biblioteca Nacional del Congreso de Chile (2017). Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. Recuperado de https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=56104

Castro, Ángel, Bermúdez, Ma Paz, Buela-Casal, Gualberto, & Madrid, Juan. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. *43* (1), 83-94. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342011000100007&lng=en&tlng=es.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (6 de Febrero de 2019). *Niñez mediana (6 a 8 años)*. Recuperado el 18 de Junio de 2019, de https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle.html

Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL (2010). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36853/S2014262_es.pdf;jsessionid=FB86C71AEE93AC06CC51CC607A00FEAB?sequence=1

Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (2008). Algunas precisiones y términos relevantes. Recuperado de http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/mandato/precisiones.asp

Fernández, B. Colunga, C. González, M. Aranda, M. Riego, N. Sánchez, A. & Enríquez, C. (2013). Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Revista UNIVERSALUD, *Vol*. 9 (17), pp 12-18. Recuperado de https://www.uv.mx/msp/files/2012/12/UniverSalud-17.pdf

Figueroa, J., Franzoni Lobo, J. (2014). Políticas públicas y la experiencia de ser hombre, paternidad, espacios laborales, salud y educación. Distrito Federal, México: El Colegio de México.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (9 de Abril de 2013). *Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010*. Recuperado el 18 de Junio de 2019, de Ecuador en cifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/

Jácome, J. (2017). *Conocimiento y uso del método anticonceptivo de Barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto*

semestre de la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador . Quito: Universidad Católica del Ecuador.

Jiménez, S. Andrade, P. Betancourt, D. Palacios, J. (2007) Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgos en jóvenes. Rev Interc Psicol y Educ. *Vol.* 9 (2), pp 147-162. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/802/80290209.pdf

Meave Loza, S., Gómez Maqueo, E. L. (2008). Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual: una experiencia con adolescentes en escuelas públicas. Revista Mexicana de Investigación Educativa. *Vol.* 13, (36), pp. 203-222. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/140/14003609.pdf

Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social del Ecuador (2014). Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado de https://www.todaunavida.gob.ec/wp content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf

Muñoz, V. (2010). Educación sexual, derecho humano: La piedra y el viento. El derecho humano a la educación sexual integral. Recuperado de http://www.cladem.org/index.php?option=com_rokdownloads&view=file&Itemid=588&id=1732:educacion-sexual-derechos-humanos.

Naciones Unidas (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

Naciones Unidas. (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing. Recuperado de http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf

Ordoñez Sánchez, J. Real Cotto, J. Gallardo León, J. Alvarado Franco, H., & Roby Arias, A. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Revista de investigación-*Anales de la Facultad de Medicina*, vol. *78*(4), 419-423. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009

Rangel Flores, Yesica Yolanda, & García Rangel, Minerva. (2010). Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index de Enfermería*, Vol. *19* (4), 245-248. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300003&lng=es&tlng=es.

Saeteros Hernández, R. Pérez Pinero, J. Sanabria Ramos, G. (30 de mayo de 2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista Cubana Salud Pública, *Vol*. 39 (5), pp. 915-928. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010

Saeteros Hernández, R. Pérez Piñero, J. & Sanabria Ramos, G. (2018). Estrategia de educación sexual con metodología de pares para estudiantes universitarios ecuatorianos. Revista Cubana de Salud Pública, Vol. *44*, (2), 295-311. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200295&lng=es&tlng=es

Saldívar, G. Jiménez, A. Gutiérrez, R. Romero, M. (2015). La coerción sexual asociada con los mitos de violación y las actitudes sexuales en estudiantes universitarios. Revista Salud mental, *Vol*. 38, (1). pp. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151d.pdf

Sebastiani, A. (Ed.). (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Santiago de Chile, Chile: Editorial OREALC/UNESCO.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES (2009-2013) Plan Nacional para el Buen Vivir: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Recuperado de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf

UNESCO (2010). Orientaciones Técnicas internacionales sobre Educación de la Sexualidad. Recuperado de http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES (2017) Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Recuperado de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

El Telégrafo. (22 de Abril de 2019). *En Ecuador es alto el índice de embarazo adolescente*. Recuperado el 18 de Junio de 2019, de El Telégrafo: http://tinyurl.com/y4cyrcbe

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 – 2025. Recuperado de https://educacion.gob.ec/wp-

content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_prevencion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta con variables sociodemográficas y sobre salud sexual.

Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico-nutricionales y psicosociales

No. encuesta _____ Cédula Identidad _____

Fecha de encuesta _____ _____
día/mes/año

SD01	Sexo	Masculino ◯ Femenino ◯		
SD02	Fecha de nacimiento	_____día ____ mes_____año		
SD03	Estado civil actual	Casado (a) ◯ Soltero (a) ◯	Divorciado(a) ◯ Convive/Unión libre ◯	Viudo (a) ◯
SD04	Ocupación que desarrolla	Estudiante ◯	Estudio y trabajo ◯	
SD05	Facultad	_____	Carrera:	_____
SD06	¿Cómo sustenta su vida estudiantil? (puede seleccionar más de una respuesta)	Pagan mis padres ◯ Beca de la universidad o del estado ◯	Autofinanciado ◯ Crédito educativo ◯	
SD07	¿Cómo calificaría su situación económica?	Muy buena ◯ Buena ◯	Regular ◯ Mala ◯	Muy mala ◯
SD08	¿Cuál es el estado civil de sus padres?	Casado (a) ◯ Soltero (a) ◯	Divorciado(a) ◯ Separado(a) ◯	Convive/Unión libre ◯ Viudo (a) ◯
SD09	¿Con quién vive actualmente?	Padres ◯ Madre ◯ Padre ◯	Madre y Padrastro ◯ Padre y Madrastra ◯ Otro familiar ◯	Pareja ◯ Compañero de departamento ◯ Solo ◯
SD10	¿En qué ciudad estaba ud. residiendo antes de comenzar a estudiar la Universidad?	Esta misma ◯ Migré de…. ◯	_____	
SD11	Religión a la que pertenece	Católica ◯ Evangélica ◯ Adventista ◯	Testigo de Jehová ◯ Otras: ◯ Ninguna ◯	_____ _____

SALUD SEXUAL

SS01	Orientación sexual con la cual se identifica	○ Heterosexual	○ Bisexual					
		○ Homosexual	○ Otros: _____					
SS02	¿Cuál es la Fuente de información principal de donde obtuvo sus conocimientos sobre educación sexual o sexualidad?	○ Internet	○ Padres	○ Personal de salud				
		○ Redes sociales	○ Otros familiares	○ Libros/material impreso				
		○ Televisión	○ Profesores	○ Otros (especifique): _____				
		○ Radio	○ Amigos					
SS03	De las fuentes de información sobre sexualidad indique cuál ha sido más útil	○ Internet	○ Padres	○ Personal de salud				
		○ Redes sociales	○ Otros familiares	○ Libros/material impreso				
		○ Televisión	○ Profesores	○ Otros (especifique):				
		○ Radio	○ Amigos	_____				
SS04	¿Recibió asesoría, charlas y/o material sobre educación sexual durante su vida estudiantil en el colegio? (8vo a 3er de bachillerato)	○ Si						
		○ No						
		○ No sabe						
SS05	¿A dónde o a quién acudiría en caso de tener alguna duda o inquietud sobre salud sexual y salud reproductiva?	○ Centro médico	○ Padres	○ Internet-Redes sociales				
		○ Farmacia	○ Otro familiar	○ Otros				
		○ Médico particular	○ Maestros	_____				
		○ Otro personal de salud	○ Amigos y pares					
SS06	¿Qué entiende usted por Identidad de género? (marcar una sola respuesta)	Acciones de promoción y atención integral y de participación de personas desentendidas o vulneradas por razón de genero ○	Es la identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona, independientemente de su sexo biológico de nacimiento. ○	Atracción que se siente por determinado sexo ○				
SS07	¿La primera vez que una chica tiene relaciones sexuales sin protección puede quedar embarazada?	○ VERDADERO	○ FALSO					
SS08	¿Tiene usted una vida sexual activa?	○ Si (pase a la siguiente pregunta)	○ No (pase a la pregunta 14)					
SS09	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	_____años						
SS10	¿Alguna vez Ud. ha sido obligado (a) a tener relaciones sexuales con o sin penetración?	○ Si	○ No					
SS11	¿Influyeron sus amigos/ pareja en la decisión de iniciar su vida sexual?	○ Si	○ No					
SS12	¿Usó usted algún método anticonceptivo en ts primera relación sexual?	○ Si	○ No	_____ Cual? Especifique:				
SS13	¿Cuáles de las siguientes prácticas sexuales ha experimentado?	○ Masturbación	○ Sexo vaginal	○ Sexo virtual				
		○ Masturbación mutua	○ Swinger (cruce de parejas)	○ Otros:				
		○ Sexo oral	○ Crusing (sexo ocasional)	_____				
		○ Sexo anal	○ Frotamiento genital	_____				

		genital							
SS14	¿Cuáles de las anteriores prácticas sexuales pueden dar lugar a la transmisión de VIH?	○ Masturbación	○ Sexo vaginal	○ Otros:					
		○ Masturbación mutua	○ Frotamiento genital	_____					
		○ Sexo oral	○ Swinger	_____					
		○ Sexo anal	○ Sexo virtual						
SS15	¿Cuantas parejas sexuales ha tenido durante su vida?	_____							
	¿Ha tenido relaciones sexuales con dos o más personas en los últimos 6 meses?	○ Si	○ No						
SS16	¿Con que regularidad ha usado condón en sus relaciones sexuales durante el último año?	○ Siempre	○ Casi siempre	○ A veces	○ Casi nunca	○ Nunca			
SS17	¿Sería usted capaz de negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere usar preservativo?	○ Siempre	○ Casi siempre	○ A veces	○ Casi nunca	○ Nunca			
SS18	¿Porque las personas no usan preservativos siempre?	○ Disminuye la sensibilidad	○ No tiene condones en el momento	○ La pareja rechaza su uso	○ Esta bajo efecto de alcohol /drogas	○ Otras (especifique): _____ _____			
SS19	¿En el último año ha tenido relaciones sexuales por recompensa económica?	○ Si	○ No						
SS20	¿Tiene usted actualmente pareja fija con la cual tiene relaciones sexuales por gusto, placer o amor?	○ Si	○ No						
SS21	¿Ha estado usted o su pareja embarazada? (incluye abortos y nacimientos).	○ Si	○ No						
SS22	¿Si usted es mujer, se ha practicado un aborto alguna vez, o si es varón su pareja se ha realizado un aborto?	○ Si	○ No						
SS23	¿Tiene hijos?	○ Si	○ No						
SS24	¿Quiere embarazarse? ¿Quiere embarazar?	○ Si	○ No						
SS25	¿Cómo se cuida para evitar un embarazo?	_____ _____							
SS25	¿Cómo se cuida para evitar infecciones de transmisión sexual?	_____ _____							
SS26	¿Qué métodos anticonceptivos conoce?	_____ _____							
SS27	¿Qué método anticonceptivo han usado usted y su pareja con mayor frecuencia?	_____ _____							
SS28	¿Cuál o Cuáles de los métodos anticonceptivos conocidos se utilizan para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos al mismo tiempo?	_____ _____							
SS29	La eyaculación fuera de la vagina es un método eficaz para evitar embarazos, esto es:	○ VERDADERO	○ FALSO						
SS30	¿Conoce usted lo que es una infección de transmisión sexual?	○ Si	○ No						
SS31	Escriba usted cuales considera son infecciones de transmisión sexual (enfermedades venéreas):								

SS32	¿Usted o su pareja ha padecido de infecciones de transmision sexual en el último año?		Si	Cual:_____	No	No sabe
SS34	¿Conoce usted que es sexo seguro?		Si	Defina sexo seguro: _____	No	
SS35	¿Ha tenido molestias como secreción, llagas, ulceras, ladillas u otras molestias en los órganos genitales durante el último año?		Si		No	
SS36	¿Si su respuesta es si qué medidas tomó?		Acudi a un servicio de salud Pregunte a un amigo Pregunte a un familiar Fui a la farmacia		No hice nada Otros: _____	
SS37	¿Cumplió con el tratamiento médico la última vez que tuvo los síntomas?		Si		No	
SS38	Ha consumido drogas o alcohol cuando ha tenido relacionaciones sexuales?	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

Anexo 2: Acta y guía de grupos focales

ACTA DE GRUPOS FOCALES DE LA INVESTICACION:

TEMA: Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

LUGAR: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede _____.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar las representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

GRUPO FOCAL

Moderador (a):

Dra. Karla Dayaned Moncayo Saltos

Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Correo: karlitadayaned2@gmail.com kmoncayo234@puce.edu.ec

Observador (a):

Dr. Alfredo Javier Rodríguez Rosario

Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Correo: dralfredo1985@gmail.com arodriguez721@puce.edu.ec

Participantes:

CARRERA		NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1				
2				
3				
4				
9				
10				

Realizado por: ……

……

GUIA DE GRUPOS FOCALES DE LA INVESTICACION:

TEMA: Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

LUGAR: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede _____.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar las representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018.

PASOS:

1. **Lectura de historia** (dos jóvenes universitarios y como se relación con los otros estudiantes).

2. **Preguntas introductorias**

a. Quien tiene mejores oportunidades de lograr sus metas y aspiraciones en la vida. (hombre o mujer)
b. Actividades de la mujer en el hogar y el ámbito académico
c. Actividades del hombre en el hogar y el ámbito académico

3. PREGUNTAS CLAVE

a. ¿Qué hace un hombre o mujer para conocer chicas (os)?
b. ¿A quién o donde recurre el hombre o mujer para buscar pareja?
c. ¿cómo hace un hombre o mujer para enamorar?
d. ¿Qué hace un hombre/mujer cuando está enamorado para hacer feliz o satisfacer a su pareja?
e. ¿Quién se cuida más para prevenir el embarazo el hombre o la mujer?

f. ¿Qué suele hacer una mujer a tu edad si se queda embarazada?

g. ¿Qué suele hacer un hombre de tu edad si embaraza a una mujer?

h. ¿Quién se cuida más para prevenir infecciones de transmisión sexual el hombre o la mujer?

i. ¿Qué suelen hacer las mujeres u hombres de tu edad cuando tienen una infección de transmisión sexual?

j. ¿A quién o donde recurre el hombre/mujer para buscar pareja?

Anexo 3: Certificado de aprobación del proyecto macro por el CEISH-PUCE

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos

PUCE

Quito, 22 de mayo de 2018
Oficio-CEISH-535-2018

Señora Magister
Andrea Carolina Estrella Proaño
Facultad de Enfermería de la PUCE
Presente.

Estimada Mtr. Estrella:

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, en la sesión del 17.05.2018, estudió el proyecto: **Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico-nutricionales y psicosociales.** Código 2018-22-EO.

Protocolo recibido inicialmente el 08.03.2018 y evaluado en las sesiones del 15.03.2018 y 17.05.2018.

Este proyecto se aprueba por el tiempo estimado de duración que esde 2 años.

Igualmente, con el fin de dar seguimiento, se solicita:

- comunicar por escrito, al CEISH-PUCE, el momento del inicio la investigación;
- entregar informe parcial y final cuando sea solicitado por el CEISH-PUCE.

Con nuestra consideración y estima,

Dra. Laura Arcos Terán
Presidente

Dr. Hugo Navarrete Zambrano
Secretario

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
COMITE DE ETICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Quito

LAT/yar

Av. 12 de octubre 1076 y Ramón Roca
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00 ext. 2917

PARTE I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR Y SU RELACIÓN CON VARIABLES CLÍNICO-NUTRICIONALES Y PSICOSOCIALES

Estimado_____

Sr/Srta. /Sra. Estudiante

Introducción

Soy _____, encuestador de la Pontificia Universidad **(nombre del encuestador/a)**

Católica del Ecuador en Quito (PUCE). Le invito a participar de la investigación titulada "**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR Y SU RELACIÓN CON VARIABLES CLÍNICO-NUTRICIONALES Y PSICOSOCIALES"**, propuesta por los investigadores:Andrea Estrella, Ma. Fernanda Rivadeneira, Susana Güijarro y Matias Murtagh.

Explicación de la investigación

El ingreso a la vida universitaria supone una serie de cambios en los hábitos y estilos de vida que genera riesgos para la salud física, mental y emocional de los estudiantes.

El estudio al que usted está siendo invitado a participar se realiza con el propósito de determinar la asociación entre el estado nutricional, salud mental y salud sexual, con los hábitos y estilos de vida desarrollados por los estudiantes universitarios de la PUCE sedes Quito, Santo Domingo, Ibarra y Portoviejo durante 2018-2020.

A continuación, vamos a mencionarle en qué consiste la investigación

En esta investigación recopilaremos información de los estudiantes regulares de primer nivel del período académico II 2018, de ambos sexos, sanos, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años de edad que acepten participar voluntariamente. No podrán formar parte del estudio estudiantes con: discapacidad física, enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión arterial, trastornos mentales diagnosticados como esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo compulsivo, bipolaridad, anorexia y bulimia, etc. y alteraciones hormonales (hipotiroidismo), así como estudiantes con antecedentes familiares de alcoholismo o cualquier otra adicción.

Para la obtención de datos usted recibirá una encuesta de autollenado, para garantizar su privacidad dividida en cuestionarios sobre:

- Datos sociodemográficos
- Hábitos alimentarios
- Patrones de actividad física
- Apoyo social
- Ansiedad y depresión
- Consumo de tabaco, alcohol y sustancias
- Salud sexual

La evidencia científica no ha demostrado que se genere daño físico o mental por la aplicación de los cuestionarios, los cuales han sido validados a nivel nacional e internacional.

De igual forma, se tomará su talla, peso, circunferencia de la cintura, circunferencia de la cadera y presión arterial por dos ocasiones, y una tercera vez si el valor de las tomas difiere en un valor previamente establecido por los investigadores.

Posibles riesgos y molestias

Debido a que únicamente se realizarán encuestas no existe ningún riesgo en la participación en esta investigación.

Beneficios

El beneficio directo que obtendrá al participar en esta investigación es la identificación temprana de factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida como la obesidad, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. De igual forma permitirá, identificar prematuramente problemas psicológicos como ansiedad y depresión.

Los resultados derivados de la investigación ayudarán a generar lineamientos institucionales PUCE sobre promoción de salud, estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y conductas de apoyo.

Confidencialidad

La información que nos proporcione será compartida solamente con el equipo de investigación, y será presentada en artículos y debates académicos, sin revelar su identidad personal. Los datos que serán colectados no se identificarán por su nombre, se hará una lista con un código y esta lista será guardada en un archivador en la Universidad.

Compensación

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, no existe ningún tipo de retribución por participar y usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Información sobre autorizaciones para el estudio

Este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Dispone también de la autorización de la Dirección General de Estudiantes.

Si tiene alguna duda sobre lo expuesto anteriormente, realice todas las preguntas sobre sus derechos, objetivos y alcance del proyecto al investigador al momento de leer este consentimiento. No firme este consentimiento a menos que haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias. Si usted tiene alguna pregunta adicional como participante del estudio, usted puede contactar con la investigadora principal. Al número de teléfono 2991 700 ext. 2842 o al correo electrónico acestrella@puce.edu.ec. En caso de alguna pregunta sobre sus derechos como participante en una investigación, por favor contacte al Dr. Hugo Guillermo Navarrete Zambrano, secretario del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la PUCE, Av. 12 de octubre 1076 y Roca. Tel. (02) 2991700 ext. 2917. Correo:

hnavarrete@puce.edu.ec

PARTE II

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Yo, _____ (nombre del participante), declaro que conozco y se me ha explicado:

- el fin del estudio propuesto
- los posibles riesgos y beneficios de la participación en el estudio
- los mecanismos para garantizar la confidencialidad en el manejo de LOS INSTRUMENTOS, datos personales del participante y resultados,
- mi participación en este estudio es completamente voluntaria.
- puedo dejar este estudio en cualquier momento

Yo, _____ (nombre del participante), acepto participar de la segunda fase del estudio, en la cual se realizarán nuevamente todos los procedimientos indicados en este documento durante el periodo académico I 2019.

Persona que informa (delegado del equipo de investigación)

_____ (nombre) con _____ (Cédula de ciudadanía)

Declaro que he informado a _____(nombre del participante) sobre:

- el propósito y la naturaleza del estudio,
- los criterios de inclusión y exclusión para la presente investigación,
- los posibles riesgos y beneficios de la participación en el estudio,
- los procesos para garantizar confidencialidad en el manejo de LOS INSTRUMENTOS, datos personales del participante y resultados,
- he contestado todas las inquietudes del participante, respecto a este estudio,

En _____ a ____-_____- 2018

(lugar) (fecha dd-mm-aa)

FIRMAS:

Participante del estudio

C.C.

Delegado del equipo de investigación

C.C.

Si no es posible obtener una firma, utilice este espacio para la huella **REVOCATORIA**

DEL CONSENTIMIENTO:

_____ revoco mi decisión de participación en el estudio "Hábitos y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su relación con variables clínico-nutricionales y psicosociales", en la fecha: __-___- ____, comprendo que esta decisión no afectará mi actual o futuro proceso de atención sanitaria.

Firma del participante

_____

Nombres y apellidos:

Fecha: ____ de _____ del 2018