

“PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR”

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES CON
EMBARAZOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LAS
UNIDADES EDUCATIVAS FISCALES 23 DE OCTUBRE Y JIPIJAPA
DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2016**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORES

ANZULEZ LINO PEDRO LUIS

DELGADO CAMPUZANO RONALD MARCELO

DIRECTORA DE TESIS: DRA. VIRGINIA RUIZ VINUEZA

DIRECTOR METODOLÓGICO: DR HUGO PEREIRA OLMOS

PORTOVIEJO 2017

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme estar con vida y enviarme bendiciones siempre.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por permitir la continuidad de mi crecimiento personal y profesional.

A mis tutores y docentes, quienes mediante su esfuerzo y dedicación se convirtieron en la guía necesaria para facilitar el conseguimiento de este nuevo objetivo.

A mi compañero de tesis, Pedro, mis mejores deseos para ti y tu familia.

Un eterno agradecimiento a mi Familia, quienes siempre me han apoyado en todos mis proyectos y decisiones, y de los cuales permanentemente recibo apoyo, cariño y comprensión. Gracias por confiar siempre en mí.

DEDICATORIA

A toda mi familia, pero en especial a dos integrantes de la misma,

A mi tía Gladys, quien a través de su amor y cariño incondicional me ha enseñado que se puede tener más de una madre en esta vida.

A mi esposa Verónica, quien pudo tolerar mis ocupaciones académicas durante estos 3 años, gracias por entenderme.

RONALD MARCELO DELGADO CAMPUZANO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora, en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional, que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, a mi compañero de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado, a mi director, tutor y docentes en general por su apoyo en todo momento para la culminación del proyecto.

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida, sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado, su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

También lo dedico a mi esposa, compañera inseparable de cada jornada y consejera, a mi pequeña hija Luisana, motivación de amor y motor que me impulsa a ser cada día mejor, a ella todo lo mejor de mí.

PEDRO LUIS ANZULEZ LINO

ABREVIATURAS

ASIS: Análisis integral de salud

CDC: Centro de control de enfermedades

ENSANUT: Encuesta nacional de salud

IC_{95%}: Intervalo de confianza al 95%

ITS: Infección de transmisión sexual

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización mundial de salud

RP: Razón de prevalencia

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SPSS: Statistical Package for the social Sciences

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

χ^2 : Chi-cuadrado

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de los estudiantes de las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 2. Muestreo aleatorio estratificado de las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 3. Distribución de los participantes de las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa por edad y sexo, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 4. Nivel de conocimientos generales en torno a las categorías de respuesta en las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 5. Nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 6. Nivel de Conocimientos sobre Respuesta Sexual Humana, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 7. Nivel de Conocimientos sobre Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 8. Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 9. Respuestas correctas e incorrectas del nivel del conocimiento según las categorías de las preguntas, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 10. Prácticas Sexuales, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 11. ITS y Embarazos, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 12. Asociación entre la residencia con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 13. Asociación entre “ha tenido ITS alguna vez en la vida” con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 14. Asociación entre “en el último año presentó ITS” con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 15. Asociación entre antecedentes de embarazo con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 16. Asociación entre embarazo actual con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Tabla N° 17. Asociación entre el nivel de conocimientos con prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Contenido

1. CAPÍTULO I	11
1.1. INTRODUCCIÓN	11
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. HIPÓTESIS	16
2. CAPÍTULO II	17
2.1. MARCO TEÓRICO	17
2.1.1. Generalidades	17
2.1.2. Conocimientos sexuales.....	20
2.1.3. Prácticas sexuales	22
2.1.4. Embarazo adolescente.....	24
2.1.5. Infecciones de transmisión sexual	26
3. CAPÍTULO III	29
3.1. METODOLOGÍA.....	29
3.1.2. Universo	31
3.1.3. Muestra.....	32
3.1.4. Tipo de estudio.....	34
3.1.5. Procedimiento de recolección de la información	34
3.1.6. Instrumento	35
3.1.7. Procesamiento de la información	36
3.1.8. Plan de análisis de datos	37
3.1.9. Plan de acción	37
3.1.10. Aspectos bioéticos	39
4. CAPÍTULO IV.....	40
4.1. RESULTADOS	40
4.1.1. Características generales de la población.....	40
4.1.2. Nivel de conocimientos.....	41

4.1.3.	Prácticas sexuales	51
4.1.4.	Asociación entre lugar de estudio con conocimientos y prácticas sexuales	52
4.1.5.	Asociación entre antecedente de infecciones de transmisión sexual con conocimientos y prácticas sexuales	55
4.1.6.	Asociación entre infecciones de transmisión sexual recientes con conocimientos y prácticas sexuales.....	57
4.1.7.	Asociación entre antecedente de embarazo con conocimientos y prácticas sexuales	59
4.1.8.	Asociación entre embarazo actual con conocimientos y prácticas sexuales.....	61
4.1.9.	Asociación entre el nivel de conocimientos con prácticas sexuales.....	63
5.	CAPÍTULO V.....	65
5.1.	DISCUSIÓN	65
6.	CAPÍTULO VI.....	73
6.1.	CONCLUSIONES.....	73
7.	CAPÍTULO VII.....	75
7.1.	RECOMENDACIONES	75
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	76
9.	ANEXOS.....	85
9.1.	ANEXO 1	85
9.2.	ANEXO 2	89
9.3.	ANEXO 3	92
9.4.	ANEXO 4	95
9.5.	ANEXO 5	96

RESUMEN

Contexto: La Organización Mundial de la Salud estima que el 40 % de los adolescentes desconocen o poseen escasa información sobre temas de sexualidad y una parte de ellos han presentado enfermedades de transmisión sexual o se enfrentaron ante un embarazo no intencionado (no planificado y no deseado). La salud sexual y reproductiva en adolescentes es un tema complejo y en cierto modo constituye un tabú para una parte de este grupo poblacional, ya que aborda etapas que incluyen el inicio de la vida sexual, el uso y acceso a libre demanda de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual entre otros, lo que constituye una problemática en salud que se ve a diario en los establecimientos públicos y privados.

Objetivo: Establecer el grado de relación que existe entre los conocimientos y prácticas sexuales con los embarazos y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal en donde se empleó una encuesta sobre conocimientos y prácticas sexuales validada por expertos, mediante la cual se indagó a 346 adolescentes de bachillerato sobre temas de salud sexual, reproductiva, infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos en unidades educativas fiscales de Jipijapa y Montecristi. En la recolección y elaboración de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010, y para su respectivo análisis estadístico el software SPSS versión 21.

Conclusión: No existe grado de relación entre tener un conocimiento bajo-medio con el desarrollo de ITS y embarazos precoces en adolescentes tanto de Jipijapa como de Montecristi.

Palabras claves: Adolescente, salud sexual y reproductiva, conocimiento, prácticas sexuales, embarazo, infecciones de transmisión sexual.

SUMMARY

Context: The OMS estimates that the 40% of teenagers does not know or have a poor knowledge about topics like sexuality and a part of them have presented some sexually transmitted disease or faced an unwanted pregnancy (not planned or unwanted). The sexual and reproductive health on teenagers is a complex issue and in a way it constituted a taboo for a big part of this population, because it addresses stages that include the beginning of the sexual life among others, what constitutes a problematic in health that we see daily in public and private schools.

Objective: To establish the grade of relationship that exist between knowledge, sexual practices with pregnancy and sexually transmitted diseases on teenagers of the Educative Unit “23 de Octubre” and “Jipijapa”.

Methodology: It was realized a study of cross-section which it was employed a survey about knowledge and sexually practices validated by experts, in which it was inquired 346 teenagers of bachelor about sexual topics, reproductive, sexually transmitted diseases (STD) and contraceptive methods in educative unites from Jipijapa and Montecristi. In the collection and elaboration of the data base it was used the program Microsoft Excel 2010 and for its respective statistical analysis the software SPSS version 21.

Conclusion: There is no relationship grade in having a low-medium knowledge with the development of STD and early pregnancy in teenagers from Jipijapa and Montecristi as well.

Key words: Teenagers, Sexual and reproductive health, knowledge, sexual practices, pregnancy, sexually transmitted disease.

1. CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa de aprendizaje y transición donde se busca permanentemente información sobre sexualidad (**Organización Mundial de la Salud, 2015**). En general, esta información no es obtenida mediante fuentes confiables, sino a través de medios no fidedignos, llevando a una falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, entre otros aspectos importantes en la sexualidad humana. Tales situaciones traen como consecuencia embarazos no deseados, matrimonios apresurados, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, repercusiones de mucha importancia y gran impacto social en la actualidad.

El trabajo de Lavielle et.al, publicado en México, analizó el impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, inicio temprano de la vida sexual con múltiples parejas, utilización inconsistente del preservativo y otras características familiares. La conclusión de este estudio fue que el inicio de la vida sexual y de prácticas de riesgo fue mayor en la edad comprendida entre los 14 y 15 años, el 24 % de los adolescentes tuvo más de tres parejas sexuales y el 48 % no utilizaba preservativo en todas sus relaciones sexuales. (**Lavielle-Sotomayor et al., 2014**)

La salud sexual y reproductiva es un derecho adquirido y comprende el tomar decisiones responsables y libres en torno a la sexualidad, esto incluye el derecho tanto de hombres como de mujeres a disfrutar una plena vida sexual, libre de vergüenza, temor y creencias falsas, así como también libre de violencia, lesiones y enfermedades. En anteriores tiempos este era un tema que solo se trataba dentro del hogar, pero en la actualidad forma parte de los derechos humanos y por ende ha sido reconocido en Ecuador dentro de su marco jurídico. **(González, 2009) (Zambrano, Castro, & Obregón, 2016)**

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), en Ecuador el 3 % de los adolescentes entre los 12 y 17 años vive o ha vivido en pareja, de ellos el 1 % tiene un compromiso en unión libre y 0,6 % se ha casado. En Manabí el 6 % de adolescentes ya se ha comprometido sea esto de matrimonio o de unión, 6 de cada 10 mujeres en edad fértil entre los 15 y 24 años ya tuvieron una experiencia sexual siendo la mayoría premarital. **(Freire et al., 2013)**

La misma encuesta menciona que 7 de cada 10 mujeres sexualmente activas, no están casadas o unidas y usan métodos anticonceptivos; además de hacer referencia que nuestro país tiene el más alto índice de embarazos adolescentes de toda América Latina (17%), otro dato importante es que el 25% de los nuevos casos de VIH se dan en adolescentes lo cual se asocia a que estos tienen ideas erróneas y percepciones falsas de las formas de prevención no

sólo de esta enfermedad sino de la mayoría de infecciones de transmisión sexual (ITS). **(Freire et al., 2013)**

La revista internacional de pediatría y ginecología en 2015 publicó un estudio donde evaluó la edad en el momento de la primera relación sexual y su efecto sobre la salud, e identificó ciertos factores protectores contra el inicio temprano de la actividad sexual. Así se concluyó que a más temprana edad de inicio de la vida sexual trae consigo un comportamiento de riesgo subsiguiente: las adolescentes que tuvieron su relación sexual a la edad de 14 años o más jóvenes no utilizaron método anticonceptivo en esa ocasión, fueron más propensas a tener varias parejas sexuales y por consiguiente un mayor riesgo de padecer una ITS. **(Lara & Abdo, 2015)**

Estos datos fueron comparados con aquellas adolescentes que iniciaron una relación sexual a los 16 años o más, en donde no se encontraron los riesgos antes descritos. Estos resultados demuestran que las adolescentes mientras más retarden el inicio de su actividad sexual están más física y psicológicamente preparadas, reduciendo así los riesgos negativos del inicio temprano de la vida sexual. **(Lara & Abdo, 2015)**

Las actitudes se definen como la predisposición a responder de cierta forma con reacciones favorables o no respecto a algo, involucrando opiniones, creencias y tendencias que por supuesto no son innatas del adolescente sino que se forjan durante la vida. Las actitudes dirigen y también influyen en la

percepción humana, resultando en conductas acordes al momento y situación establecida: En base a lo descrito, la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, contracepción, contagio de enfermedades de transmisión sexual, variará según el nivel sociocultural, situación demográfica, creencias religiosas y la edad de los adolescentes en estudio.

Las ciudades de Jipijapa y Montecristi no son ajenas a los distintos problemas que suceden en los adolescentes. De acuerdo al análisis de situación integral de salud (ASIS) que se elaboró en ambos cantones se observó que los adolescentes siguen siendo una población muy susceptible, y que muchos de ellos no poseen un verdadero conocimiento, mucho menos una orientación profesional acerca de las consecuencias que podría desencadenar una mala educación sexual.

El presente tema tiene la finalidad de demostrar la realidad local en cuanto a conocimientos y prácticas sexuales que poseen los adolescentes, y relacionarlos con la aparición de embarazos y de infecciones de transmisión sexual.

Los resultados generados por la investigación servirán de insumo para las autoridades de las Unidades Educativas y las áreas de salud con el fin de aplicar estrategias efectivas de intervención multisectorial centradas en la educación, enfatizando en la prevención de las ITS y embarazo adolescente,

beneficiando a los estudiantes que son miembros de la comunidad educativa de las Unidades Académicas involucradas.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sexuales de los adolescentes de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa con el apareamiento de embarazos e infecciones de transmisión sexual?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Establecer el grado de relación que existe entre los conocimientos y prácticas sexuales con los embarazos y las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar cuáles son los conocimientos y prácticas sexuales de los adolescentes de las Unidades Educativas de Jipijapa y Montecristi.

Conocer la prevalencia de embarazos e infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de las Unidades Educativas de Jipijapa y Montecristi.

Comparar nivel de conocimientos y prácticas sexuales entre los adolescentes de Jipijapa y de Montecristi.

1.4. HIPÓTESIS

Los adolescentes con conocimientos altos sobre sexualidad presentarán prevalencias más bajas de embarazos e infecciones de transmisión sexual en relación con los adolescentes cuyos conocimientos sean menores.

2. CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Generalidades

La adolescencia es el periodo de la vida que abarca desde los 10 a 19 años, con cambios físicos, psicosociales y cognitivos, además de definirse el comportamiento en la adultez; estos cambios se ven influenciados por el género, el grado de madurez física, y los ambientes social, cultural, político y económico en donde viven. Esta fase resulta crucial y destacada en la adquisición de habilidades para la independencia sexual, lo que marcará un desarrollo psicosexual saludable. **(Corona & Funes, 2014) (M. I. A. Morales, Peiró, Bonilla, & Cuesta, 2013) (Salgado & Esquete, 2010)**

Durante este periodo de tiempo muchos adolescentes inician su actividad sexual, y es de vital importancia que conozcan temas relacionados al embarazo y prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como el uso del preservativo y prácticas sexuales sin riesgo. Para lograr ese conocimiento es indispensable la valoración integral en esta etapa de vida que incluya las esferas biológica, psicológica y social. **(Garfield et al., 2016) (Salgado & Esquete, 2010) (Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco, 2012)**

Desde el punto de vista biológico la adolescencia comienza con la pubertad, en donde se presentan una serie de cambios fisicoquímicos y hormonales que definen la capacidad de reproducirse y que terminan en la adolescencia

propriadamente dicha y responsable del apareamiento y de la conducta sexual, sobre todo por los fenómenos afectivos que en ésta aparecen. Para el desarrollo de este conjunto debe adquirirse una adecuada maduración neurológica, por lo tanto, exige una coordinación entre los sistemas cerebral, hormonal y nervioso, de vital importancia para entender el desarrollo de conductas sexuales en los adolescentes. **(González, 2009) (Cardona Duque, Ariza-Gerena, Gaona-Restrepo, & Medina-Pérez, 2015) (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Palú, Elena, & Perdomo Cáceres, 2013)**

La adolescencia desde el punto de vista cronológico se la clasifica como temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-19 años) **(Cannoni, González, Conejero, Merino, & Schulin-Zeuthen, 2015)**, distinción que cobra vital importancia ya que en la etapa temprana lo que gobierna en el adolescente es el hecho de adaptarse a los numerosos cambios; en la adolescencia media generalmente se inicia la sexualidad y en la fase tardía, el adolescente ha aceptado su propia imagen.

Por lo anteriormente expuesto se deduce que la etapa primordial de vivencia o de inicio de la sexualidad ocurre en la etapa media de la adolescencia, lográndose ya en la fase tardía la priorización de la intimidad sexual, incluso este mismo periodo intermedio es de máximo conflicto con los padres, de tal manera que una de las tareas a lograr durante este ciclo es la independencia para con sus padres, establecer relaciones con personas de su edad, de ambos

sexos y prepararlos para vivir en estabilidad de pareja. **(Mansilla, 2015) (Cannoni et al., 2015) (Machín et al., 2014) (M. I. A. Morales et al., 2013)**

La definición de la identidad de un adolescente no es una tarea sencilla y menos aún lo es hacer que un joven tenga juicio de valores propios, por tanto, es una verdadera y ardua labor no solo para la familia sino para los representantes de la salud, ya que ellos deberían ser los primeros referentes que busquen los adolescentes para informarse sobre estos temas. Si no se logra la búsqueda de información en estos referentes, el adolescente buscará en fuentes inadecuadas la información relativa a su propia identidad. **(Suleiman, Galván, Harden, & Dahl, 2016) (Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco, 2012) (Cardona Duque et al., 2015)**

Generalmente los adolescentes entre 12 y 19 años de edad reciben una gran influencia en la toma de decisiones y valores de sus progenitores, aunque también pueden recibir de los amigos, del hermano mayor, y de los medios de información en un reducido porcentaje. Esto genera una premisa importante del por qué los padres deben mantener una comunicación frecuente, respetuosa y amigable sobre temas de sexualidad con los adolescentes. **(Cardona Duque et al., 2015) (Rodríguez Cabrera et al., 2013) (Bahamón Muñetón, Vianchá Pinzón, & Tobos Vergara, 2014)**

El hecho de que los progenitores discutan con sus hijos acerca de los cambios que se van a presentar a lo largo de la etapa de la adolescencia (incluyendo los cambios puberales y sexuales) es de vital importancia. De igual manera debe

debatirse acerca del contenido sexual de los diferentes medios de comunicación y de ser posible ejecutar supervisiones a las actividades de los mismos, ya que estas acciones están asociadas a un mejor comportamiento sexual. (Cannoni et al., 2015) (Calatrava, López-Del Burgo, & de Irala, 2011) (Andrés, del Rincón Fernández, & Alba, 2015)

Durante esta etapa resulta primordial comprender los conceptos relacionados a la conducta sexual, ya que un error en dicho concepto puede influir sobre los riesgos asociados con determinadas conductas. Como ejemplo puede citarse que los adolescentes no consideran el sexo oral como “sexo” o al contrario lo consideran una práctica segura que puede ocultar el riesgo de una infección de transmisión sexual; por tanto, el desarrollo físico va de la mano con el desarrollo psicosocial y que depende sustancialmente del ambiente externo en el cuál se desenvuelven la mayoría de los jóvenes. (M. I. A. Morales et al., 2013) (Abreu Naranjo, Reyes Amat, García Rodríguez, Naranjo León, & others, 2012) (V. T. Morales, Quintana, & Valenzuela, 2015)

2.1.2. Conocimientos sexuales

Se definen como el conjunto de saberes sobre sexualidad, los cuales se adquieren a lo largo de las distintas etapas de la vida pero con mayor énfasis en la adolescencia, ya que en esta fase evolutiva se presenta una gran cantidad de factores de riesgo que los hacen vulnerables, repercutiendo en la conducta sexual del individuo y además en su reproducción, por lo tanto es aquí donde se

debe de trabajar enfáticamente. **(Garfield et al., 2016) (Rengifo-Reina, Córdoba-Espinal, & Serrano-Rodriguez, 2012)**

Un aspecto preponderante del hombre a lo largo de la vida es la sexualidad, que engloba aspectos como el sexo, los roles de género, el erotismo, la identidad y orientación sexual, entre otros. Por consiguiente, la sexualidad puede ser experimentada a través de ideas, fantasías, creencias, actitudes, valores y relaciones, las cuales pueden tener múltiples interacciones entre sí. Sin embargo, muchas veces es influenciada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, incluso mediante un abordaje político, creencial y religioso. **(Abreu Naranjo et al., 2012) (Salgado & Esquete, 2010) (Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco, 2012) (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015)**

La sexualidad en sí comienza desde el nacimiento; el ser humano nace biológicamente sexuado, pero esta característica se construirá durante el trayecto de la vida y tendrá diferentes formas de mostrarse durante cada momento de su crecimiento y desarrollo. A su vez, estos dos factores correlacionados entre sí dependerán sobre todo de la totalidad de la persona y no únicamente con la parte genital. **(Machín et al., 2014) (Calatrava et al., 2011) (Rodríguez Cabrera et al., 2013) (Bello-Villanueva et al., 2014)**

La mayoría de jóvenes desconocen sobre métodos anticonceptivos ya sea porque no existe suficiente información acerca de su uso o porque este tema continúa con oposición en cuanto a su forma de desarrollo. Las consecuencias que conllevan estos aspectos no deberían suceder a temprana edad; por ende

se hace imprescindible ahora con los nuevos programas de salud de los adolescentes que conozcan y reciban información acerca de los numerosos métodos anticonceptivos para que desarrollen plenamente su vida sexual basada en el conocimiento. **(Valles Fernández, Castro, & López, 2012) (Lara & Abdo, 2015) (Mesa Gallardo, Barella Balboa, & Cobeña Manzorro, 2014) (Sánchez-Meneses et al., 2015) (Rivera-Rivera et al., 2016) (Bitzer et al., 2016)**

2.1.3. Prácticas sexuales

Las prácticas sexuales se definen como patrones repetitivos de actividad sexual representados por individuos o comunidades que son suficientemente consistentes para ser previsibles. Se las asocia o se las confunde con el término de conductas sexuales pero desde un punto de vista objetivo las prácticas son distinguidas desde el conjunto de la población y las conductas desde el aspecto individual. **(Rengifo-Reina et al., 2012) (Salgado & Esquete, 2010) (Bahamón Muñetón et al., 2014)**

Los adolescentes mantienen un comportamiento sexual que tiene mucho que ver con el medio sociocultural y la percepción de sí mismo, de su bienestar psico-afectivo; esto conlleva a que ellos se pregunten o cuestionen su sexualidad y la manera de cómo busquen respuestas a estas interrogantes determinarán la salud sexual y reproductiva. **(Rivera-Rivera et al., 2016) (M. I. A. Morales et al., 2013) (Rodríguez Cabrera et al., 2013)**

Por múltiples razones los estudios se han basado en la investigación de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes tales como el inicio temprano de la vida sexual, la diversidad de parejas sexuales asociada al uso o no de preservativos, pero no suele involucrarse el contexto familiar que envuelve a dichos adolescentes, el mismo que es un detonante para que los jóvenes tengan una buena o mala salud sexual. **(Calatrava et al., 2011) (Cuenca, Atienzo, López, Prado, & Hernández, 2013)**

La edad de inicio de la primera relación sexual ocurre cada vez a etapas más tempranas incluso cuando se posee escaso o nulo conocimiento sobre sexualidad. Los adolescentes no poseen habilidad para la comunicación interpersonal, lo que conlleva a no usar métodos anticonceptivos por la dificultad para negociar una situación vinculada con el acto sexual. En el estudio de Rengifo y cols. Se reportó que la edad de inicio del coito fue de 13 años como promedio en adolescentes con conocimientos altos, en aquellos que ya sabían o habían recibido información sobre este tema. **(Abreu Naranjo et al., 2012) (Lara & Abdo, 2015) (Calatrava et al., 2011)**

El auge de las enfermedades de transmisión sexual así como del embarazo adolescente no planificado son unas de las muchas consecuencias inesperadas que se obtienen de un encuentro sexual sumado al uso poco regular del preservativo por los adolescentes, lo que obedece en gran medida a la influencia de factores culturales y de las propias características del individuo, sin olvidar la inmadurez propia de esta etapa de vida. **(Sweya, Msuya, Mahande, &**

Manongi, 2016) (Rivera-Rivera et al., 2016) (Mesa Gallardo et al., 2014) (Rodríguez Cabrera et al., 2013) (Suleiman et al., 2016)

2.1.4. Embarazo adolescente

Se define embarazo adolescente a aquel que ocurre durante la edad de 10 a 19 años, es decir desde el comienzo de la pubertad hasta la adolescencia en sí. Cada etapa tiene diferentes características, así las adolescentes púberes presentan cambios físicos necesarios para transformar el cuerpo de niña a adulta capaz de reproducirse. La adolescencia propiamente dicha es la etapa donde esos cambios se acrecientan y se reflejan en cada adolescente. **(V. T. Morales et al., 2015) (Posada, 2014a) (Zambrano et al., 2016)**

Esta es una complicación de las tantas que pueden resultar por la falta de conocimientos en temas de sexualidad; los adolescentes no poseen una cosmovisión definida que relacione el inicio de la vida sexual y el tener una información suficiente y oportuna de salud sexual y reproductiva, muy probablemente se debe a la amplia y variada gama de opciones que disponen para conseguir información formal o no formal, asociada por supuesto a las diferentes barreras tanto sociales, culturales y religiosas que provocan vacíos personales y que tienen que llenarlos con los recursos antes mencionados. **(Posada, 2014b) (Newman et al., 2013)**

Una pregunta que debe plantearse es, qué motiva o cuáles serían los factores predisponentes para que una adolescente se embarace, cuestionamiento que ayudará al planteamiento de políticas de salud encaminadas a disminuir esta

problemática. Sin embargo, a pesar de los múltiples estudios y por más políticas de estado que se han propuesto, aún no se comprenden estos factores, probablemente porque el adolescente recibe muchas influencias socioculturales de dentro de sus comunidades. Está descrito que la feminidad o masculinidad del adolescente acrecienta con la llegada de un hijo. **(Cancino & Valencia, 2015) (Álvarez Nieto, Pastor Moreno, Linares Abad, Serrano Martos, & Rodríguez Olalla, 2012) (Posada, 2014a)**

Los efectos negativos resultantes del hecho que una adolescente se embarace se enmarcan en dos realidades: las consecuencias sobre el producto y las consecuentes al cambio de estilo de vida de dicha embarazada. Los problemas biológicos son producidos directamente por la gestación, tales como la amenaza de aborto, los trastornos hipertensivos, anemia entre otros, y los problemas psicosociales denotan gran importancia, ya que por ejemplo, se determinó una alta asociación entre el estar embarazada a etapas tempranas de vida con el consumo de drogas, incluso con depresión y muerte durante este estado. **(Rivero, Alba, Jaramillo, Quiroga, & Luque, 2012) (V. T. Morales et al., 2015) (Alonso García et al., 2011) (Mason-Jones et al., 2016) (Newman et al., 2013) (a las Brechas Críticas, Faúndes, & Shaw, 2010)**

Por muchas razones, al embarazo adolescente se lo considera como un problema de salud pública. Se estima que el 11% de partos en el mundo ocurren en una edad de 11 a 15 años. En América Latina, 1,2 millones de embarazos de adolescentes son no deseados y una cantidad considerable

concorre a abortos. Los estudios demuestran que existen diversos factores que se asocian con esta estadística y entre estos se mencionan, la iniciación sexual temprana, la no convivencia con ambos padres, la disfuncionalidad familiar, la ignorancia en cuanto a métodos de planificación familiar, todo esto asociado a su entorno social. **(Morón-Duarte, Latorre, & Tovar, 2014) (Cancino & Valencia, 2015) (V. T. Morales et al., 2015) (Cuenca et al., 2013) (Karabulut, Ozkan, Bozkurt, Karahan, & Kayan, 2013)**

2.1.5. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual son patologías que se transmiten durante el acto sexual, cuya incidencia aumenta progresivamente en todo el mundo y afecta a hombres y mujeres a todas las edades siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables, ya sea por el influjo de factores biológicos como el escaso desarrollo del sistema inmunológico, o por condiciones psicosociales como el hecho de experimentar nuevas emociones e influencias de los amigos. Estos factores pueden influir en las decisiones que muchas veces no son las más acertadas y predisponer a las ITS. **(World Health Organization, 2015) (Bahamón Muñetón et al., 2014)**

Las ITS constituyen un importante problema de salud pública en los adolescentes, varias de ellas se asocian con un pobre conocimiento, cuya causa radica en la falta de educación en las unidades educativas o por la propia educación que se lleva dentro del hogar. Lo dicho se evidenció en el estudio de

CRV Narasimhalu et. al, concluyendo que el bajo nivel de educación general o la falta de educación escolar influye de manera negativa en la aparición de las ITS en los adolescentes. **(Narasimhalu & Muhilan, 2016) (Abreu Naranjo et al., 2012)**

Las ITS se adquieren predominantemente por relaciones sexuales mediante el sexo oral, anal y vaginal, aunque ésta no es la única vía para su propagación, ya que también existen medios de transmisión no sexuales por ejemplo las transfusiones sanguíneas, asociado a la falta o uso inadecuado del preservativo. Según la OMS cada día 1 millón de personas contraen una ITS, en el mundo existen 290 millones de mujeres infectadas y de estas 1 de cada 20 es adolescente. **(World Health Organization, 2015) (Polanco, 2014) (Sweya et al., 2016)**

El papiloma virus humano es la ITS de mayor contagio en los adolescentes, conllevando a varios desenlaces por la alta probabilidad de adquirir el virus después de la exposición (85%); no tiene tratamiento y aunque la infección es mejorada por el sistema inmune, generalmente el cáncer genital y los condilomas son secuelas altamente probables. **(Lara & Abdo, 2015) (Calatrava et al., 2011)**

Los reportes del Centro de Control de Enfermedades (CDC) notificaron a la clamidiasis como la ITS con mayor frecuencia después de la gonorrea en adolescentes, con mayor número en mujeres. Además las ITS prevalecen más en aquellos que tienen conductas sexuales de riesgo, como hombres que tienen

sexo con otros hombres, diversidad de parejas, sexo no protegido etc. (Silva-Fhon, Andrade-Iraola, Palacios-Vallejos, Rojas-Huayta, & Mendonça-Júnior, 2014) (Silva-Fhon et al., 2014)

3. CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE LA VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento y la fecha del estudio	Cuantitativa discreta	Años	Medidas de tendencia central y dispersión
Sexo	Condición biológica masculino o Femenino	Cualitativa nominal	1 = Masculino 2 = Femenino	Porcentaje
Residencia	Lugar en que se reside	Cualitativa nominal	1 = Jipijapa 2 = Montecristi 3= Otro	Porcentaje
Conocimientos sexuales	Conjunto de saberes que se tienen sobre sexualidad	Cualitativa nominal	1 = Alto (puntaje entre 24 y 34 en la encuesta) 2 = Medio (puntaje entre 12 y 23 en la encuesta) 3 = Bajo (puntaje entre 0 y 11 en la encuesta)	Porcentaje

Embarazo en adolescente	Embarazo que se presenta entre el inicio de la pubertad y el final de la adolescencia	Cualitativa nominal	1 = SI 2 = NO	Porcentaje
Infecciones de transmisión sexual	Infecciones que se pueden transmitir durante una relación sexual	Cualitativa nominal	1 = SI 2 = NO	Porcentaje
Relaciones sexuales	Contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.	Cualitativa nominal	1 = SI 2 = NO	Porcentaje
Relaciones sexuales con protección	Relación sexual en la que se utiliza correctamente una barrera mecánica como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones o sangre	Cualitativa nominal	1 = SI 2 = NO	Porcentaje

Edad de inicio de la primera relación sexual	Periodo de tiempo en el cuál el adolescente dio inicio a su vida sexual	Mixta	11 12 13 14 15 16 17 18	Medidas de tendencia central y dispersión
		Cuantitativa discreta (años en edad)		
		Cualitativa ordinal (grupos de edad)	1 = Menor o igual a 13 años 2 = 14-15años 3 = 16 años en adelante	Porcentaje

3.1.2. Universo

El universo estuvo constituido por todos los adolescentes de bachillerato matriculados en las Unidades Educativas Fiscales de Jipijapa (167) y Montecristi (1332), durante el período periodo de agosto y septiembre del año 2016, distribuidos como lo muestra la tabla 1.

Tabla N° 1. Distribución de los estudiantes de las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Años de bachillerato	Estudiantes Montecristi (n)	Estudiantes Jipijapa (n)	Total
Primero	474	68	542
Segundo	431	53	484
Tercero	427	46	473
Total	1332	167	1499

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

3.1.3. Muestra

3.1.3.1. Cálculo de la muestra

$$n = (1.86)^2 * (0.5 * 0.5) / (0.05)^2$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

1.86 = Representa el nivel de confianza del 95% (Valor de **Alfa – Z**).

0.5 = Representa el valor de **p** (prevalencia), se asigna el 50% cuando no se conoce la prevalencia.

0.5 = Representa el valor de **q**, que equivale a 1 – prevalencia.

0.05 = Representa el nivel de confianza asignado al estudio (5%), se representa con la letra **e**

$$\frac{(1,86)^2 \times (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2}$$
$$\frac{3,4596 \times 0,25}{0,0025}$$
$$\frac{0,8649}{0,0025}$$

$$= 345.96 = \mathbf{346}$$

El total de la muestra para el estudio es de 346 participantes.

Del total de la muestra se realizó el muestreo aleatorio estratificado de acuerdo a los siguientes años de estudio:

Tamaño de cada estrato

Tabla N° 2. Muestreo aleatorio estratificado de las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Años de bachillerato	Cantidad de estudiantes	Muestra	%
Primero de UE Jipijapa	68	16	4,62
Segundo de UE Jipijapa	53	12	3,47
Tercero de UE Jipijapa	46	11	3,18
Primero de UE Montecristi	474	109	31,5
Segundo de UE Montecristi	431	99	28,61
Tercero de UE Montecristi	427	99	28,61
Total	1499	346	100

Fuente: Estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016”

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

3.1.4. Tipo de estudio

El estudio fue de corte transversal.

3.1.5. Procedimiento de recolección de la información

Para el estudio se utilizó la encuesta del estudio “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz” eligiendo los ítems relevantes para el siguiente trabajo. Con este material, se construyó la encuesta que se aplicó a los estudiantes. (Anexo 1)

Se aplicó la prueba piloto para validar los instrumentos de recolección al 10% del total de la muestra de estudiantes. Los estudiantes participantes en la prueba no se incluyeron dentro del estudio.

Se mantuvo reuniones con padres de familia y estudiantes para dar a conocer los objetivos, propósito y finalidad del estudio. Una vez informados tanto a estudiantes como a padres y/o representantes legales de los menores, se procedió a entregar los consentimientos (para los padres y/o representantes legales, anexo 2) y asentimientos informados (para los adolescentes, anexo 3) para su respectiva lectura y firma respectiva.

Se aplicaron las encuestas a los estudiantes asignados de forma aleatoria que cumplían con los criterios de inclusión. El tiempo promedio para responder la encuesta fue de 30 minutos.

3.1.6. Instrumento

El instrumento elegido fue sometido a juicio de expertos, que incluyeron médicos, enfermeras y una psicóloga con experiencia en adolescentes. Los pasos para la elaboración de la encuesta en base al instrumento seleccionado fueron:

1. Identificación de las dimensiones: Se definieron las dimensiones de evaluación que debe contemplar el instrumento.
2. Construcción de ítems: El instrumento a utilizar validado por expertos, tiene como objetivo conocer los conocimientos y prácticas sexuales de los adolescentes. Se realizó previamente un pilotaje de los conocimientos y prácticas sexuales de control y grupos de referencia

mediante la encuesta estructurada para medir con los mismos parámetros del contexto al grupo seleccionado para la muestra.

3. Se eligió únicamente aquellos ítems que tuvieran validez de contenido muestral, quedando confeccionado el instrumento por 42 ítems, los mismos que contienen 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 7 ítems sobre respuesta sexual, 9 relacionados a los conocimientos de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA), 9 destinados a los métodos anticonceptivos y 8 correspondientes a prácticas sexuales.
4. Los investigadores efectuaron la prueba estadística Kuder Richardson para comprobar la confiabilidad del mismo, donde las preguntas sobre el nivel del conocimiento se encuentran en un 0.60% con una aceptable correlación, en la escala de Likert una correlación considerable con el 70%.

3.1.7. Procesamiento de la información

- Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010 que incluyó las variables contenidas en las encuestas. Los datos de las encuestas fueron trasladados a la base de datos. Se importó la base de datos al paquete estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 21 con licencia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Se efectuó el control de calidad de la base de datos con el objetivo de detectar errores en el ingreso de los datos. Se corrigieron los errores encontrados verificando en las encuestas físicas. El análisis estadístico se ejecutó en base a los objetivos e hipótesis del estudio.

3.1.8. Plan de análisis de datos

Para el análisis univariado de las variables demográficas que caracterizan a la población estudiada se emplearon frecuencias absolutas y porcentaje.

El análisis bivariado se efectuó con Chi-Cuadrado (χ^2) considerando la significación estadística a partir del valor de $p < 0,05$. La fuerza de la asociación se efectuó con la Razón de Prevalencias (RP) y la significancia estadística mediante el Intervalo de Confianza 95% (IC₉₅). La asociación entre variables cualitativas se presentó con tablas de contingencia. Las variables: nivel de conocimientos y edad de inicio de relaciones sexuales fueron recategorizadas a dos nominaciones para efectos de análisis estadístico en torno a las asociaciones con las variables dependientes.

3.1.9. Plan de acción

1. La información de las encuestas y bases de datos fue encriptada mediante la asignación de un código, sin nombres que muestren la identificación de cada estudiante. La identidad de los participantes con ITS y las embarazadas fue conocida solamente por los investigadores.

2. Se efectuó la negociación con las autoridades para que todos los estudiantes que participaron del estudio, acudan a las Unidades de Salud de Jipijapa y Montecristi para un control de salud del adolescente. Esta estrategia permitió abordar de forma personalizada a los estudiantes con ITS y a las embarazadas, de tal manera que se asegure el anonimato estricto de los estudiantes que presentaron estas condiciones.
3. Durante el período de control de todos los adolescentes participantes en las Unidades de Salud de Jipijapa y Montecristi, a los participantes con ITS, se resolvió el problema biológico, se preguntó sobre los contactos sexuales a fin de asegurar su tratamiento. El abordaje en la consulta médica incluyó la educación sobre ITS y medidas de prevención. A las gestantes se realizó una primera consulta para identificar todos los aspectos clave de un control prenatal, abordando características sociales y la prevención de un futuro embarazo, además del compromiso en acudir a todos los controles prenatales con el fin de asegurar una gestación y parto exitosos.

En todas las fases de ejecución del plan, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

3.1.10. Aspectos bioéticos

Para el manejo ético de los datos se utilizó el asentimiento informado (Anexo 2), el cual fue dirigido a los adolescentes, y el consentimiento informado (Anexo 3) a sus representantes.

Para el manejo de la información se mantuvo el cifrado la identificación de cada encuesta en los adolescentes mediante la asignación de un código, lo que aseguró el anonimato y la reserva de los datos.

De manera previa, se solicitó a las instituciones educativas los números de contacto personales de cada participante. En el caso de la identificación de un estudiante con ITS, con absoluta reserva los investigadores se contactaron con el participante para concertar una cita médica a fin de proporcionar tratamiento integral.

4. CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Características generales de la población

De los 346 estudiantes que participaron en el estudio, 307 (88,7%) pertenecieron a la Unidad Educativa Fiscal Veintitrés de Octubre de Montecristi. Las edades de los estudiantes oscilaron entre 14 a 19 años. La edad más frecuente tanto en la población masculina como en las mujeres fue de 16 años con 56 (16,2%) estudiantes y 54 (15,6%) participantes respectivamente. En la población total de estudiantes predominó el sexo masculino con 187 (54%) individuos.

Tabla N° 3. Distribución de los participantes de las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa por edad y sexo, agosto y septiembre, 2016

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
14	8	2,3	10	2,9	18	5,2
15	48	13,9	46	13,3	94	27,2
16	56	16,2	54	15,6	110	31,8
17	52	15	41	11,8	93	26,9
18	14	4	7	2	21	6,1
19	9	2,6	1	0,3	10	2,9
Total	187	54	159	46	346	100

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.2. Nivel de conocimientos

4.1.2.1. Conocimientos generales de la población estudiada

Del total de la población, la mayor frecuencia se presentó para el nivel de conocimiento medio con 177 (51,2%) estudiantes, en tanto que los estudiantes con conocimientos bajos fueron de 5 (1,4%) individuos.

Según la categoría de respuestas, 7870 (66,78%) estudiantes respondieron correctamente. De las respuestas incorrectas, 1637 (13,89%) personas afirmaron no entender las preguntas planteadas.

Tabla N° 4. Nivel de conocimientos generales en torno a las categorías de respuesta en las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Categorías de respuesta	n	%	Clasificación de las respuestas	n	%
Si	7870	66,78	Correctas	7870	66,78
No	2277	19,32	Incorrectas	3914	33,21
No entiendo	1637	13,89			

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.2.2. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

La pregunta sobre conocimiento de los genitales masculinos tuvo la mayor proporción de respuestas afirmativas que fueron correctas 324 (93,6%; IC_{95%} 91,04-95,95). En las respuestas negativas, el cuestionamiento sobre el ciclo menstrual fue el de mayor frecuencia con 101 (29,2%; IC_{95%} 53,47-63,87). De igual forma, esta pregunta generó mayor número de respuestas encasilladas dentro de "no entiendo" 102 (29,5%; IC_{95%} 53,47-63,87).

Tabla N° 5. Nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en las Unidades Educativas de Montecristi y Jipijapa, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	n	%	IC_{95%}
Conocimiento de los genitales femeninos	Si	304	87,9	84,39-91,33
	No	11	3,2	8,96-15,61
	no entiendo	31	9	
Conocimiento sobre la fecundación	Si	322	93,1	90,46-95,66
	No	8	2,3	4,34-9,54
	no entiendo	16	4,6	
Conocimiento de inicio del embarazo	Si	282	81,5	77,46-85,55
	no	34	9,8	14,45-22,54
Conocimiento de las modificaciones del embarazo	no entiendo	30	8,7	
	si	283	81,8	77,75-85,84
	no	15	4,3	14,16-22,25
Conocimiento de los genitales masculinos	no entiendo	48	13,9	
	si	324	93,6	91,04-95,95
	no	10	2,9	4,05-8,96
Conocimiento sobre el glande	no entiendo	12	3,5	
	si	258	74,6	69,94-79,19
	no	23	6,6	20,81-30,06
Conocimiento sobre transporte del óvulo	no entiendo	65	18,8	
	si	255	73,7	69,08-78,32
	no	37	10,7	21,68-30,92
Conocimiento sobre el ciclo menstrual	no entiendo	54	15,6	
	si	143	41,3	36,13-46,53
	no	101	29,2	53,47-63,87
Conocimiento sobre conductas sexuales	no entiendo	102	29,5	
	si	260	75,1	70,52-79,48
	no	60	17,3	20,23-29,48
	no entiendo	26	7,5	

IC95% = Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.2.3. Respuesta sexual humana

En cuanto a la respuesta sexual humana el conocimiento sobre valores sexuales obtuvo el 89% (IC_{95%} 85,55-92,20) de respuestas correctas (si), mientras que el conocimiento sobre el control sexual generó el 27,2% (IC_{95%} 40,46-50,87) de resultados negativos (no) y el 32,7% (IC_{95%} 40,46-50,87) de encuestados no entendieron la pregunta relacionada al conocimiento sobre vivencia sexual.

Tabla N° 6. Nivel de conocimientos sobre respuesta sexual humana, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	n	%	IC _{95%}
Conocimiento de las fases de la respuesta sexual	Si	239	69,1	64,16-73,99
	No	32	9,2	26,01-35,84
	no entiendo	75	21,7	
Conocimiento sobre vivencia sexual	Si	196	56,6	51,41-61,85
	No	37	10,7	38,15-48,55
	no entiendo	116	32,7	
Conocimiento sobre sexualidad responsable	Si	296	85,5	81,79-89,02
	No	26	7,5	10,69-18,21
	no entiendo	24	6,9	
Conocimiento sobre valores sexuales	Si	308	89	85,55-92,20
	No	23	6,6	7,80-14,16
	no entiendo	15	4,3	
Conocimiento sobre el control sexual	Si	188	54,3	49,13-59,54
	No	94	27,2	40,46-50,87
	no entiendo	64	18,5	
Conocimiento sobre el comportamiento sexual sin penetración	Si	253	73,1	68,50-77,75
	No	43	12,4	21,68-31,50
	no entiendo	50	14,5	
Conocimiento sobre el comportamiento sexual	Si	292	84,4	80,35-88,15
	No	35	10,1	11,85-19,65
	no entiendo	19	5,5	

IC95% = Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.2.4. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En referencia a las ITS, la pregunta acerca del conocimiento sobre el SIDA presentó la mayor proporción de respuestas correctas (sí), 338 (97,7%; IC_{95%} 95,95-99,13), la respuestas “no” a la pregunta relacionada con las formas de contagio del VIH obtuvo la mayor frecuencia 253 (73,1%; IC_{95%} 74,28-82,95), y 107 (30,9%; IC_{95%} 35,55-45,95) estudiantes indicaron no entender sobre los tipos de ITS.

Tabla N° 7. Nivel de conocimientos sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	n	%	IC _{95%}
Conocimiento sobre el SIDA	Si	338	97,7	95,95-99,13
	No	8	2,3	0,87-4,05
	no entiendo	0	0	
Conocimiento de las vías de contagio VIH/SIDA	Si	313	90,5	87,28-93,35
	No	11	3,2	6,65-12,72
	no entiendo	22	6,4	
Conocimiento de transmisión VIH	Si	144	41,6	36,42-46,82
	No	179	51,7	53,18-63,58
	no entiendo	23	6,6	
Conocimiento sobre uso de preservativo	Si	234	67,6	62,72-72,54
	No	98	28,3	27,46-37,28
	no entiendo	14	4	
Conocimiento del contagio del VIH	Si	74	21,4	17,05-25,72
	No	253	73,1	74,28-82,95
	no entiendo	19	5,5	
Conocimiento de las ITS	Si	317	91,3	88,15-94,20
	No	13	3,8	5,78-11,85
	no entiendo	17	4,9	
Conocimiento de los síntomas de las ITS	Si	235	67,9	63,01-72,83
	No	30	8,7	27,17-36,99
	no entiendo	81	23,4	
Conocimiento de tipos de ITS	Si	205	59,2	54,05-64,45
	No	34	9,8	35,55-45,95
	no entiendo	107	30,9	
Conocimiento de seguridad del preservativo	Si	112	32,4	27,46-37,28
	No	211	61	62,72-74,86
	no entiendo	23	6,6	

IC95% = Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.2.5. Métodos anticonceptivos

La pregunta relacionada al conocimiento de la T de cobre fue contestada afirmativamente por 243 (70,2%; IC_{95%} 65,32-74,86) participantes, 205 (59,2%; IC_{95%} 65,90-75,43) respondieron no a la interrogante concerniente al conocimiento de métodos de anticoncepción hormonales y 135 (39%; IC_{95%} 65,90-75,43) indicaron no entender la abstinencia sexual.

Tabla N° 8. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	n	%	IC_{95%}
Conocimiento de embarazo en primera relación sexual	Si	240	69,4	64,45-74,28
	No	85	24,6	26,01-35,55
	no entiendo	21	6,1	
Conocimiento sobre métodos de planificación familiar	Si	203	58,7	53,47-63,87
	No	50	14,5	36,13-46,53
	no entiendo	93	26,9	
Conocimiento de métodos de anticoncepción	Si	230	66,5	61,56-71,39
	No	32	9,2	28,61-35,55
	no entiendo	84	24,3	
Conocimiento de la T de cobre	Si	243	70,2	65,32-74,86
	No	18	5,2	25,14-34,68
	no entiendo	85	24,6	
Conocimiento sobre abstinencia sexual	Si	158	45,7	40,46-50,87
	No	53	15,3	43,19-59,54
	no entiendo	135	39	
Conocimiento de preservativo y planificación familiar	Si	148	42,8	37,57-47,98
	No	149	43,1	52,02-62,43
	no entiendo	49	14,2	
Conocimiento de métodos de barrera	Si	168	48,6	43,35-53,76
	No	109	31,5	46,24-56,65
	no entiendo	69	19,9	
Conocimiento de métodos de anticoncepción hormonales	Si	101	29,2	24,57-34,10
	No	205	59,2	65,90-75,43
	no entiendo	40	11,6	
Conocimiento de anticoncepción en adolescentes	Si	205	59,2	54,05-64,45
	No	120	34,7	35,55-45,95
	no entiendo	21	6,1	

IC95% = Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.2.6. Respuestas correctas e incorrectas del nivel del conocimiento según las categorías de las preguntas

La categoría anatomía y fisiología sexual y reproductiva obtuvo la mayor proporción de respuestas correctas, 270,11 (78,06%), mientras que la categoría relacionada a los métodos anticonceptivos presentó mayor porcentaje de respuestas incorrectas, 157,55 (45,53%).

Tabla N° 9. Respuestas correctas e incorrectas del nivel del conocimiento según las categorías de las preguntas, agosto y septiembre, 2016

Categoría	Media de respuestas correctas	%	IC_{95%}	Medias de respuestas incorrectas	%	IC_{95%}
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	270,11	78,06	75,69-82,36	75,88	21,93	17,63-26,30
Respuesta sexual humana	253,14	73,16	68,49-77,74	92,85	26,83	22,25-31,50
Prevención de infecciones de transmisión sexual	219	63,29	58,09-68,02	127	36,7	31,79-41,90
Métodos anticonceptivos	188,44	54,46	49,13-59,82	157,55	45,53	40,17-50,86

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.3. Prácticas sexuales

4.1.3.1. Relaciones sexuales y uso de preservativo

De la población de estudiantes participantes, 102 (29,5%; IC_{95%} 24,85-34,39) respondieron afirmativamente a la pregunta “tiene o ha tenido relaciones sexuales”. De ellos, 47 (46%; IC_{95%} 36,27-55,88), no usan preservativo cuando mantienen relaciones sexuales.

Tabla N° 10. Relaciones sexuales y uso de preservativo, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	n	%	IC _{95%}
Tiene o ha tenido relaciones sexuales	Si	102	29,5	24,85-34,39
	No	244	70,5	65,60-75,14
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	Si	55	53,9	44,11-63,72
	No	47	46	36,27-55,88

IC_{95%} = Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016”

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.3.2. Embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual

De los 346 participantes, 33 (9,5%; IC_{95%} 6,4-12,71) personas han tenido ITS alguna vez en su vida. En el último año, la proporción de ITS en la población estudiada fue de 21 (6,1%; IC_{95%} 3,75-8,67). De la población femenina, 5 (3,1%; IC_{95%} 0,62-6,28) declararon haber tenido un embarazo; sin embargo, 4 (2,5%; IC_{95%} 0,62-5,03) mujeres en el momento del estudio afirmaron estar embarazadas. En los adolescentes de las unidades educativas investigadas, 14

(4%; IC_{95%} 2,02-6,06) declararon tener hijos al momento de la aplicación de la encuesta.

Tabla N° 11. Infecciones de transmisión sexual y embarazos, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	n	%	IC _{95%}
Ha tenido ITS alguna vez en su vida	Si	33	9,5	6,64-12,71
	No	313	90,5	87,2-93,35
Ha tenido ITS en el último año	Si	21	6,1	3,75-8,67
	No	325	93,9	91,32-96,24
Ha estado embarazada	Si	5	3,1	0,62-6,28
	No	154	96,8	93,7-99,37
Actualmente está embarazada	Si	4	2,5	0,62-5,03
	No	155	97,4	94,96-99,37
Tiene hijos	Si	14	4	2,02-6,06
	No	332	96	93,93-97,97

IC_{95%} = Intervalo de confianza 95%

Fuente: Estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016”

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.4. Asociación entre lugar de estudio con conocimientos y prácticas sexuales

El nivel de conocimientos bajo-medio se presentó en Jipijapa en mayor proporción con 25 (64%), pero tal asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 2,33; valor p 0,12). Se presentó un 26% más probabilidad de tener un nivel de conocimientos bajo-medio y estudiar en Jipijapa en relación a Montecristi, pero esta asociación no fue significativa (RP 1,26; IC_{95%} 0,97-1,63).

El tener relaciones sexuales se presentó en mayor frecuencia en Jipijapa (16 participantes; 41%) que en Montecristi, pero no fue estadísticamente significativa (χ^2 2,81; valor p 0,09). El tener relaciones sexuales y estudiar en Jipijapa se asoció a un 47% más de probabilidad que tener relaciones sexuales y estudiar en Montecristi, pero esta asociación no fue estadísticamente significativa (RP 1,47; IC_{95%} 0,97-2,22).

El no usar preservativo se presentó más frecuentemente en Jipijapa (10 estudiantes; 62,5%), pero esta frecuencia en comparación con los estudiantes de Montecristi no fue estadísticamente significativa (χ^2 2,05 valor p 0,15). El estudiar en Jipijapa y no usar preservativo se asoció en un 47% más que con los estudiantes de Montecristi, sin presentar significancia estadística (RP 1,47; IC_{95%} 0,92-2,32).

Se registró mayor proporción de haber tenido ITS alguna vez en su vida en Jipijapa (4 estudiantes; 10,3%) en relación a Montecristi, pero tal asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,02; valor p 0,87). El estudiar en Jipijapa y haber tenido ITS alguna vez en la vida se asoció un 8% más de probabilidad que tener ITS alguna vez en la vida y estudiar en Montecristi, sin ser estadísticamente significativa (RP 1,08; IC_{95%} 0,40-2,94).

La mayor proporción de haber presentado ITS durante el último año fue en Montecristi (19 estudiantes; 6,2%), pero con relación al porcentaje de los estudiantes de Jipijapa no fue estadísticamente significativo (χ^2 0,06; valor p

0,79). El haber presentado ITS durante el último año y estudiar en Montecristi se asoció en un 20% más de probabilidad de presentar ITS durante el último año y realizar sus actividades educativas en Jipijapa, sin ser estadísticamente significativo (RP 1,2; IC_{95%} 0,29-4,98).

El mayor porcentaje de adolescentes que actualmente estaban embarazadas en el momento de estudio se presentó en Jipijapa (1; 8,3%) en relación a las participantes de Montecristi, pero no fue estadísticamente significativa (χ^2 1,79; OR 0,18). El estar embarazada y estudiar en Jipijapa se asoció a una probabilidad de 4 veces más que estar embarazada y estudiar en Montecristi, pero mencionada asociación no fue estadísticamente significativa (RP 4,16; IC_{95%} 0,46-50). De las 159 estudiantes adolescentes, cinco (3,4%) afirmaron haber estado embarazadas en algún momento y todas ellas pertenecieron a Montecristi.

Tabla N° 12. Asociación entre el lugar de estudio con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	Montecristi n	Montecristi %	Jipijapa n	Jipijapa %	χ^2	p valor	RP	IC _{95%}
Nivel de Conocimientos	Bajo - Medio	157	51,1	25	64,1	2,33	0,12	1,26	0,97-1,63
Tiene relaciones sexuales	Si	86	28	16	41	2,81	0,09	1,47	0,97-2,22
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	No	37	43	10	62,5	2,05	0,15	1,47	0,92-2,32
Ha tenido ITS alguna vez en su vida	Si	29	9,4	4	10,3	0,02	0,87	1,08	0,40-2,94
En el último año presentó ITS	Si	19	6,2	2	5,1	0,06	0,79	1,2	0,29-4,98
Actualmente está embarazada	Si	3	2	1	8,3	1,79	0,18	4,16	0,46-50

χ^2 = Chi cuadrado

RP = Razón de prevalencia

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio “Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016”

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.5. Asociación entre antecedente de infecciones de transmisión sexual con conocimientos y prácticas sexuales

La pregunta sobre haber tenido ITS se relacionó en mayor proporción con niveles de conocimientos altos (20 participantes, 12,2%) con respecto a los que obtuvieron conocimientos bajo-medios, pero tal asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 2,55; valor p 0,11). Se presentó un 72% más probabilidad de tener ITS alguna vez en la vida y un nivel de conocimiento alto que presentar ITS alguna vez en la vida y conocimiento bajo-medio, pero esta asociación no tuvo significativa estadística (RP 1,72; IC_{95%} 0,88-3,33).

Del total de estudiantes que mantienen relaciones sexuales, 21 (6,1%) refirieron haber tenido ITS alguna vez en su vida, asociación que fue estadísticamente significativa (χ^2 20,47; valor p <0,000). La probabilidad de presentar ITS alguna vez en la vida y tener relaciones sexuales fue 4 veces mayor que haber tenido ITS alguna vez en la vida y no tener relaciones sexuales, asociación que fue estadísticamente significativa (RP 4,18; IC_{95%} 2,14-8,18).

Los estudiantes que declararon usar preservativo tuvieron mayor frecuencia de haber tenido ITS (11; 10,8%) en relación a los que no lo usan, sin embargo esta asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,02 valor p 0,87). El haber tenido ITS y no usar preservativo se asoció a 11% más de probabilidad de tener ITS y usar preservativo, pero no presentó significancia estadística (RP 1,11; IC_{95%} 0,49-2,32).

De los estudiantes sexualmente activos menores de 13 años, 2 (14,3%) presentaron ITS alguna vez en su vida en relación a los que iniciaron su vida sexual sobre los 13 años, pero esta asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,00; valor p 0,93). Cuando los participantes declararon haber tenido ITS alguna vez en la vida e iniciar la vida sexual hasta los 13 años se asoció con un 4% más de probabilidad de tener ITS alguna vez en la vida e iniciar la vida sexual después de los 13 años, pero no tuvo significativa estadística (RP 1,04; IC_{95%} 0,35-3,09).

Tabla N° 13. Asociación entre antecedente de infecciones de transmisión sexual con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	Ha tenido ITS				χ^2	p valor	RP	IC _{95%}
		Si		No					
		N	%	n	%				
Nivel de Conocimientos	Bajo - Medio	13	7,1	169	92,9	2,55	0,11	1,72	0,88-3,33
	Alto	20	12,2	144	87,8				
Tiene relaciones sexuales	Si	21	6,1	81	23,4	20,47	0,000	4,18	2,14-8,18
	No	12	3,5	232	67,1				
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	Si	11	10,8	44	43,1	0,02	0,87	1,11	0,49-2,32
	No	10	9,8	37	36,3				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Hasta 13 años	3	21,4	11	78,6	0	0,93	1,04	0,35-3,09
	Mayor a 13 años	18	20,5	70	79,5				

χ^2 = Chi cuadrado

RP = Razón de prevalencia

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.6. Asociación entre infecciones de transmisión sexual recientes con conocimientos y prácticas sexuales

El hecho de haber tenido ITS en el último año tuvo mayor frecuencia en estudiantes con niveles de conocimientos altos (12 participantes, 7,3%) en relación a quienes tuvieron conocimientos bajo-medio, pero tal asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,85; valor p 0,35). Se presentó un 49% más probabilidad de tener ITS durante el último año y conocimiento alto que

presentar ITS durante el último año con conocimientos bajo-medio, pero dicha asociación no presentó significativa estadística (RP 1,49; IC_{95%} 0,28-2,50).

Del total de estudiantes que mantienen relaciones sexuales, 12 (3,5%) refirieron haber tenido ITS en el último año, relación que fue estadísticamente significativo (χ^2 8,22; valor p <0,000). El presentar ITS durante el último año y tener relaciones sexuales se asoció 3 veces más que haber tenido ITS durante el último año y no tener relaciones sexuales, asociación que fue estadísticamente significativa (RP 4,18; IC_{95%} 1,38-7,33).

Los estudiantes que usan preservativo tuvieron mayor proporción de haber tenido ITS durante el último año (7; 6,9%) respecto a los que no lo usan, pero no existió relación estadística significativa (χ^2 0,10 valor p 0,74). Tener ITS durante el último año y no usar preservativo se asoció a 19% más de probabilidad en relación a presentar ITS durante el último año y usar preservativo, pero no presentó significancia estadística (RP 1,25; IC_{95%} 0,49-2,32).

De los estudiantes sexualmente activos quienes empezaron su vida sexual hasta los 13 años, 2 (14,3%) presentaron ITS durante el último año en relación a los que iniciaron su vida sexual sobre los 13 años, pero esta relación no fue estadísticamente significativo (χ^2 0,09; valor p 0,75). El iniciar relaciones sexuales hasta los 13 años se asoció con un 25% más de tener ITS durante el

último año en relación a iniciar la vida sexual después de los 13, pero no fue estadísticamente significativa RP 1,25; IC_{95%} 0,30-5,14).

Tabla N° 14. Asociación entre infecciones de transmisión sexual recientes con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	En el último año presentó ITS				χ^2	p valor	RP	IC _{95%}
		Si		No					
		N	%	n	%				
Nivel de Conocimientos	Bajo - Medio	9	4,9	173	95,1	0,85	0,35	1,49	0,28-2,5
	Alto	12	7,3	152	92,7				
Tiene relaciones sexuales	Si	12	3,5	90	26	8,22	0,000	3,18	1,38-7,33
	No	9	2,6	235	67,9				
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	Si	7	6,9	48	47,1	0,1	0,74	1,19	0,40-3,52
	No	5	4,9	42	41,2				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Hasta 13 años	2	14,3	12	85,7	0,09	0,75	1,25	0,30-5,14
	Mayor a 13 años	10	11,4	78	88,6				

χ^2 = Chi cuadrado

RP = Razón de prevalencia

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.7. Asociación entre antecedente de embarazo con conocimientos y prácticas sexuales

Las estudiantes que han estado embarazadas se presentaron en mayor proporción en el grupo con niveles de conocimientos altos (3 participantes, 4,7%) que en el de bajo-medio nivel de conocimiento, pero tal asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,83; valor p 0,36). Estar embarazada y tener conocimientos altos fue dos veces más probable que estar embarazada y tener

conocimientos bajo-medio, pero esta asociación no presentó significativa estadística (RP 2,27; IC_{95%} 0,38-14,28).

Las estudiantes que declararon no usar preservativo respondieron positivamente a la pregunta de haber estado embarazadas en 3 (2,9%) personas respecto a las que sí lo usan, pero no existió relación estadística significativa (χ^2 0,41 valor p 0,52). El haber estado embarazada y no usar preservativo se asoció a 79% más de probabilidad de haber estado embarazada y usar preservativo, pero no presentó significancia estadística (RP 1,79; IC_{95%} 0,07-2,63).

De las estudiantes sexualmente activas quienes empezaron su vida sexual hasta los 13 años, 1 (33%) ha estado embarazada en relación a los que iniciaron su vida sexual sobre los 13 años, pero esta relación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,32; valor p 0,58). El haber estado embarazada e iniciar relaciones sexuales hasta los 13 años se asoció con un 75% más de probabilidad de haber estado embarazada e iniciar la vida sexual después de los 13 años, pero no fue estadísticamente significativa RP 1,75; IC_{95%} 0,28-10,87).

Tabla N° 15. Asociación entre antecedente de embarazo con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	Ha estado embarazada				χ^2	p valor	RP	IC _{95%}
		Si		No					
		n	%	n	%				
Nivel de Conocimientos	Bajo - Medio	2	2,1	93	97,9	0,83	0,36	2,27	0,38-14,28
	Alto	3	4,7	61	95,3				
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	Si	2	2	53	52	0,41	0,52	1,79	0,07-2,63
	No	3	2,9	44	43,1				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Hasta 13 años	1	33	2	66,7	0,32	0,58	1,75	0,28-10,87
	Mayor a 13 años	4	19	17	81				

χ^2 = Chi cuadrado

RP = Razón de prevalencia

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.8. Asociación entre embarazo actual con conocimientos y prácticas sexuales

Las estudiantes que declararon estar embarazadas actualmente predominaron en el grupo de niveles de conocimientos bajo-medio (3 participantes, 3,2%) en relación a aquellas con conocimientos altos, pero tal asociación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,39; valor p 0,52). El estar embarazada actualmente y tener un nivel de conocimiento medio-bajo fue dos veces más probable que estar embarazada actualmente y tener conocimientos sexuales altos, pero esta asociación no fue estadísticamente significativa (RP 2,02; IC_{95%} 0,21-19,00).

Las adolescentes que declararon estar actualmente embarazadas y no usaron preservativo se presentaron en mayor proporción (3; 2,9%) que los que sí lo usan, pero no existió relación estadística significativa (χ^2 0,14 valor p 0,23). El estar embarazada actualmente y no usar preservativo es 3 veces más probable que estar embarazada actualmente y usar preservativo, pero dicha asociación no presentó significancia estadística (RP 3,57; IC_{95%} 0,37-33,33).

De los estudiantes sexualmente activos quienes empezaron su vida sexual hasta los 13 años, 1 (33%) actualmente está embarazada en relación a los que iniciaron su vida sexual sobre los 13 años, pero esta relación no fue estadísticamente significativa (χ^2 0,68; valor p 0,4). La probabilidad fue dos veces mayor de que la adolescente actualmente esté embarazada si inicia las relaciones sexuales hasta los 13 años en comparación a iniciarlas después de los 13 años, lo cual no fue estadísticamente significativa RP 2,33; IC_{95%} 0,34-15,80).

Tabla N° 16. Asociación entre embarazo actual con conocimientos y prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	Actualmente está embarazada				χ^2	p valor	RP	IC _{95%}
		Si		No					
		n	%	n	%				
Nivel de Conocimientos	Bajo - Medio	3	3,2	92	96,8	0,39	0,52	2,02	0,21-19,00
	Alto	1	1,6	63	98,4				
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	Si	1	1	54	52,9	1,4	0,23	3,57	0,37-33,33
	No	3	2,9	44	43,1				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Hasta 13 años	1	33	2	66,7	0,68	0,4	2,33	0,34-15,80
	Mayor a 13 años	3	14,3	18	85,7				

χ^2 = Chi cuadrado

RP = Razón de prevalencia

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

4.1.9. Asociación entre el nivel de conocimientos con prácticas sexuales

Se presentó una frecuencia de 58 (35,4%) estudiantes que presentaron niveles de conocimiento altos en comparación con los de conocimiento bajo-medio, relación que fue estadísticamente significativa (χ^2 5,19; valor p 0,02). El presentar conocimientos altos y tener relaciones sexuales fue 47% mayor a presentar conocimientos bajo-medio y mantener relaciones sexuales, asociación que fue estadísticamente significativa (RP 1,47; IC_{95%} 1,05-2,04).

Los estudiantes que no usaron preservativo se presentaron con mayor proporción en el grupo que tuvieron niveles de conocimientos altos (27; 46,6%) en relación a los que presentaron conocimientos bajo-medio, pero no existió relación estadística significativa (χ^2 0,01 valor p 0,91). El tener conocimientos altos y no usar preservativo se asoció a una probabilidad 3% más que tener conocimientos bajo-medio y usar preservativo, pero tal asociación no presentó significancia estadística (RP 1,03; IC_{95%} 0,67-1,58).

Tabla N° 17. Asociación entre el nivel de conocimientos con prácticas sexuales, agosto y septiembre, 2016

Variable	Categoría	Nivel de Conocimientos				χ^2	p valor	RP	IC _{95%}
		Bajo - Medio		Alto					
		n	%	n	%				
Tiene relaciones sexuales	Si	44	24,2	58	35,4	5,19	0,02	1,47	1,05-2,04
Usa preservativo en sus relaciones sexuales	No	20	45,4	27	46,6	0,01	0,91	1,030	0,67-1,58

χ^2 = Chi cuadrado

RP = Razón de prevalencia

IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales 23 de Octubre y Jipijapa durante el periodo de Agosto a Septiembre del 2016"

Elaborado por: Anzulez P, Delgado R

5. CAPÍTULO V

5.1. DISCUSIÓN

La salud sexual y reproductiva no solo involucra evitar un embarazo adolescente o prevención de infecciones de transmisión sexual, acoge conceptos profundos respecto al descubrimiento del adolescente como un ser sexual y la cosmovisión que posee en torno a la respuesta sexual humana.

Para el acápite de conocimientos, se encontró un 33,21% de respuestas incorrectas. De ellas, casi uno de cada dos estudiantes (41,82%) optó por contestar “no entiendo” revelando de manera clara la ignorancia al respecto de los cuestionamientos planteados en temas de conocimientos sobre sexualidad. El objetivo del planteamiento de las preguntas “no entiendo” fue evitar dejar al azar la asignación hacia una respuesta correcta, que para efectos de análisis estadístico se concentraron con las incorrectas. Al aplicarse la prueba piloto, ciertas preguntas fueron comprendidas y otras parcialmente modificadas de la encuesta original para su interpretación correcta.

Al clasificar el cuestionario por niveles de conocimiento, los estudiantes se agruparon mayoritariamente dentro del conocimiento medio (51,2%). El resultado contrasta de forma importante con un trabajo colombiano donde los adolescentes demostraron conocimientos altos y muy altos, los cuales fueron recibidos en mayor proporción por sus padres. **(Rengifo-Reina et al., 2012).**

Sin embargo, un estudio realizado en adolescentes del departamento de Antioquia, Colombia reveló datos contrarios: el 81% de jóvenes presentaron niveles bajos de conocimientos sobre sexualidad. **(Cardona Duque et al., 2015)**

En adolescentes mexicanos se demostró que la mayor proporción de conocimientos sobre sexualidad fueron medios en 60,8% y bajos en 23,3%, datos similares a los encontrados en el presente estudio para el nivel medio, pero difieren en el bajo (1,4%). **(Sánchez-Meneses et al., 2015)**

Al clasificar al instrumento en cuatro categorías, se intentó definir cuáles eran las respuestas cuyo desconocimiento fue mayor y determinar las categorías que requieren fortalecimiento en el aprendizaje sobre sexualidad.

En la sección anatomía y fisiología sexual y reproductiva, la pregunta con mayor proporción de respuestas correctas fue acerca de conocimientos de los genitales masculinos, 93,6% y la de mayor desconocimiento, sobre el ciclo menstrual, tanto para la respuesta “no” (29,2%) como para “no entiendo” (29,5%). En general, esta categoría también tuvo una mayoritaria proporción de respuestas correctas, resultados similares a un estudio peruano en el distrito Morales, donde la población adolescente tuvo conocimiento alto también para esta categoría. **(Navarro & López, 2012)**

Una posible explicación a estos resultados se genera en torno a que en las Unidades Educativas, dentro del pensum académico, los estudiantes reciben

las materias de biología (anatomía y fisiología) y su fuente de conocimiento principal relativo a este tema es la academia.

Los conocimientos del acápite métodos anticonceptivos fueron los que menor proporción de respuestas correctas obtuvo entre los estudiantes (54,46%), es decir, en general uno de cada dos estudiantes desconocen temas relacionados a anticoncepción. La pregunta con mayor proporción de respuestas incorrectas en esta categoría fue referente a los métodos hormonales (59,2%) y la interrogante acerca de la abstinencia sexual fue mayoritario en las respuestas “no entiendo” (39%).

Tan elevada prevalencia de desconocimiento entre los jóvenes en temas de anticoncepción hormonal no fueron tratados en el presente estudio. Quizá, porque al plantear la pregunta de forma textual: “¿conoces los métodos de anticoncepción hormonales?”, los adolescentes no relacionaron que el término “hormonales” incluye a píldoras, inyecciones, implantes y no lo asociaron con el efecto sobre los órganos reproductores.

En la pregunta que cuestionó al preservativo como método de planificación familiar, los estudiantes afirmaron en un 43,1% no conocer al condón como método anticonceptivo, sumado a un 14,2% de jóvenes que afirmaron no entender.

La preocupación que proporcionan estos resultados es manifiesta ya que el preservativo en la población ecuatoriana fue altamente difundido por el

Ministerio de Salud Pública para prevención de embarazo adolescente e ITS, incluso con dotación de dispensadores en las unidades de salud del sistema público. Si los adolescentes no son el grupo que acude con mayor frecuencia a las unidades de salud, puede justificar su desconocimiento como método anticonceptivo.

La pregunta sobre la abstinencia sexual en la presente investigación reportó 54,3% de adolescentes con respuestas incorrectas (incluyendo a “no entiendo”), a diferencia de un estudio realizado en Tanzania, donde la abstinencia sexual fue bien entendida, esta comprensión no se presentó en adolescentes, sino en una población de mayor edad **(Sweya et al., 2016)**.

El presente trabajo en referencia a las prácticas sexuales mostró que el 29,5% de los participantes tiene o ha tenido relaciones sexuales y que de ellos, el 46% no usa preservativo durante el coito.

Este resultado es equiparable a un estudio español que demostró un predominio de adolescentes que habían iniciado las relaciones sexuales a temprana edad (18,2%), pero solo la mitad de ellos usó preservativo durante su primera relación sexual. **(Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco, 2012)**

Este porcentaje es relativamente alto si se tiene en cuenta que la población estudiada relaciona al preservativo como método de protección contra ITS, situación que lleva a efectuar una indagación más profunda sobre los factores

causales: ¿por qué es poco utilizado el preservativo o por qué su uso es inconstante? (Salgado & Esquete, 2010).

Las variables de prácticas sexuales como uso de preservativo, embarazos actuales o pasados, ITS actuales o previas no se relacionaron significativamente con el sitio donde estudiaron los adolescentes, si bien las frecuencias son mayores en Jipijapa, probablemente porque la cultura y ámbito social de ambas poblaciones no difieren demasiado.

La investigación arrojó resultados que dan paso a un análisis más profundo: se presentó significancia estadística entre tener relaciones sexuales y haber tenido ITS alguna vez en la vida (6,1%; valor $p < 0,000$), en relación a los estudiantes que no han tenido relaciones sexuales y declararon haber tenido ITS, asociación cuatro veces mayor (RP 4,18; IC95% 2,14 – 8,18). Con significancia estadística también se relacionó en tres veces más tener relaciones sexuales y la presencia de ITS en el último año (RP 3,18; IC95% 1,38 – 7,33).

Los resultados mencionados tienen una relación lógica; lo que genera atención es la presencia de estudiantes que declararon haber tenido ITS sin mantener relaciones sexuales.

Como en la población adulta, los adolescentes pueden confundir síntomas, por ejemplo de flujo vaginal normal con la presencia de ITS, o, una proporción desconocida de adolescentes no reflejó en la encuesta el hecho de mantener relaciones sexuales. De hecho, en una revisión sistemática efectuada en

población europea de 14 a 25 años reveló que se presenta desconocimiento para identificar a otras ITS distintas al VIH (uno de cada cuatro jóvenes).(Calatrava et al., 2011) A similares conclusiones llegó un estudio en población adolescente mexicana: más de la mitad de los jóvenes no conocen los síntomas de las ITS. (Silva-Fhon et al., 2014)

Los niveles de conocimiento no generaron una relación significativa con embarazo, presencia de ITS y uso de preservativo; pero los estudiantes cuyo nivel de conocimiento fue alto se asoció significativamente a mantener relaciones sexuales (35,4%; valor p 0,02), pues fue 47% más probable que un estudiante de conocimiento altos mantenga relaciones sexuales en comparación con poseer conocimiento bajo-medio y mantener relaciones sexuales (RP 1,47; IC95% 1,05 – 2,04).

En el caso del presente estudio el nivel de conocimiento alto, si bien es cierto se relacionó a mantener actividad sexual, pero no puede afirmarse que el tener elevado conocimiento sobre sexualidad se constituya un factor de protección para ITS o embarazos en los adolescentes estudiados. Por tanto, el nivel de conocimiento al parecer no influye en prácticas sexuales de riesgo. Conclusiones comparables presenta un trabajo colombiano que demostró que mantener conocimientos altos no fue un factor protector para ITS (Rengifo-Reina et al., 2012).

El antecedente de un embarazo o el embarazo actual no se asoció a ningún factor estudiado, pero una gestación en la adolescencia por lo general no es planificado. Sin embargo, en un estudio mexicano se confirmó que si bien los embarazos a esta etapa de vida son no planificados, se los ve como único método de independencia sociocultural **(Cuenca et al., 2013)**.

En el estudio de García, se mostró que los embarazos no deseados fueron de 43% y se presentaban en edades entre 15 y 16 años, **(Alonso García et al., 2011)** frecuencia de edad mayor a la reportada en el presente estudio, pues la mayor proporción de mujeres embarazadas se identificó en edades hasta 13 años.

Cierta similitud tiene el estudio de Rivera, donde también predominó la edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los trece años pero la diferencia radica en que los embarazos se presentaron después de esta edad. **(Rivera-Rivera et al., 2016)** En el estudio de Rodríguez Carrión se encontró una mayor precocidad de los chicos en la edad de inicio de las relaciones sexuales, de igual forma estos adolescentes no utilizaban anticonceptivos durante el primer coito. **(Rodríguez Carrión & Isabel Traverso Blanco, 2012)**

Los resultados presentados reflejan la importancia de investigar otros aspectos que se relacionan estrechamente con el desarrollo de la sexualidad en el adolescente. Los entornos familiar y cultural juegan un papel preponderante porque pueden ser capaces de marcar tendencias protectoras o de riesgo para una vida sexual segura y responsable.

El concepto de feminidad se fortalece para ciertas poblaciones pues se enfatiza la distribución tradicional por los roles de género: mientras más hijos tenga esa familia más resignada estará una mujer al embarazo no deseado. **(Álvarez Nieto et al., 2012)** La influencia de los pares y la información proporcionada por el individuo con “mayor experiencia” en temas sexuales pueden conllevar a equivocar conceptos si no se fortalece la información adecuada ni se toma en cuenta las diferencias culturales que pueden tener una injerencia negativa. **(Bahamón Muñetón et al., 2014) (Silva-Fhon et al., 2014)**

Prácticas sexuales como el uso de preservativo o la abstinencia no son consideradas mayoritariamente por los adolescentes como métodos anticonceptivos.

Se refleja la necesidad de que el Médico de Familia analice el entorno donde se desenvuelve su accionar médico y con los resultados presentados de acuerdo a su realidad se promuevan programas de educación continua de pares en los acápites donde los conocimientos sean insuficientes. Pero para generar impacto en la población asignada, el trabajo conjunto con la familia y las instituciones educativas son la base para evitar el embarazo adolescente y la prevención de ITS.

La salud pública debe inmiscuirse en el problema generando políticas de Estado en torno a promoción de una sexualidad saludable y responsable libre de los tabúes que genera la información inadecuada.

6. CAPÍTULO VI

6.1. CONCLUSIONES

1.- El grado de conocimiento ya sea alto o medio-bajo no fue estadísticamente significativo (p 0,35) para la presencia de ITS ($IC_{95\%}$ 0,28-2,50) y embarazo adolescente ($IC_{95\%}$ 0,38-14,28) tanto en Jipijapa como en Montecristi.

2.- En Jipijapa predominó el nivel de conocimiento bajo-medio en un 64,1% por sobre el nivel de conocimientos altos (35,9%), y en Montecristi prevaleció el nivel de conocimientos bajo-medio (51,1%) por sobre el nivel alto (48,9%) ($IC_{95\%}$ 0,97-1,63).

3.- En cuanto a prácticas sexuales en la escuela Jipijapa el 41% de los encuestados ha tenido relaciones sexuales de los cuáles el 62,5% no usa preservativo, en la unidad de Montecristi el 28% tiene relaciones sexuales y de estos el 43% no usa preservativo.

4.- La mayor proporción de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales no usaba preservativo durante las misma (43,1%), constituyendo un factor agravante para desarrollar ITS ($IC_{95\%}$ 0,49-2,32) y embarazos ($IC_{95\%}$ 0,07-2,63).

5.- El embarazo adolescente (88,8%) y las ITS (88,8%) fueron más frecuentes en la unidad educativa de Montecristi en relación a la unidad educativa Jipijapa

donde se presentó el embarazo adolescente en un 12% e igual porcentaje tuvo la ITS.

6.- El estudiar en Jipijapa se asoció a una mayor prevalencia de estar embarazada (IC_{95%} 0,46-50) y haber tenido ITS (IC_{95%} 0,40-2,94) en relación a los adolescentes que estudiaban en Montecristi, asociaciones que no fueron estadísticamente significativas.

7.- Se presentó significancia estadística entre tener relaciones sexuales y haber tenido ITS alguna vez en la vida (6,1%; valor $p < 0,000$), en relación a los estudiantes que no han tenido relaciones sexuales y declararon haber tenido ITS, asociación cuatro veces mayor (RP 4,18; IC_{95%} 2,14 – 8,18). Con significancia estadística también se relacionó en tres veces más tener relaciones sexuales y la presencia de ITS en el último año (RP 3,18; IC_{95%} 1,38 – 7,33).

8.- Los estudiantes cuyo nivel de conocimiento fue alto se asoció significativamente a mantener relaciones sexuales (35,4%; valor $p 0,02$), pues fue 47% más probable que un estudiante de conocimiento altos mantenga relaciones sexuales en comparación con poseer conocimiento bajo-medio y mantener relaciones sexuales (RP 1,47; IC_{95%} 1,05 – 2,04).

7. CAPÍTULO VII

7.1. RECOMENDACIONES

- a) La generación de políticas públicas que enfatizan la educación continua para adolescentes con participación interinstitucional del Ministerio de Salud, Educación e Inclusión Económica y Social. El trabajo conjunto permitirá no solamente educar a los estudiantes, sino también identificar factores de riesgo en los hogares, especialmente aquellos de condiciones vulnerables como violencia intrafamiliar o pobreza.
- b) Se recomienda que el accionar del Médico de Familia a nivel operativo se enfoque en actividades no únicamente biológicas de prevención de ITS, sino de un trabajo activo en la comunidad y la familia donde el estudiante se desenvuelve. La intervención conjunta con la unidad educativa es clave y se complementa con la atención integral y la resolución de problemas biológicos en la consulta.
- c) Promocionar por parte de provisión de servicios del MSP no solo el preservativo como método de planificación familiar, sino el resto de anticonceptivos.
- d) Continuar identificando factores para conductas sexuales de riesgo mediante estudios complementarios al realizado e incluir análisis familiares y culturales.

8. BIBLIOGRAFÍA

a las Brechas Críticas, A., Faúndes, A., & Shaw, D. (2010). GYNECOLOGY.

Recuperado a partir de

http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/IJGO/supplements/IJG110_S1_SpanishForFIGO.pdf

Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G. N., Naranjo León, M. L., & others. (2012). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2), 8.

Alonso García, M. C., Piñana López, A., Cánovas Inglés, A., Luquín Martínez, R., Muñoz Ureña, A. M., & Piñana López, J. A. (2011). Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. *SEMERGEN - Medicina de familia*, 227-232. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.01.002>

Álvarez Nieto, C., Pastor Moreno, G., Linares Abad, M., Serrano Martos, J., & Rodríguez Olalla, L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 497-503. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>

Andrés, M. R., del Rincón Fernández, C., & Alba, R. M. (2015). Vivir (y morir) a mi manera. La atención a adolescentes en cuidados paliativos. Recuperado a partir de http://adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol3num3/3_2_Tema%20de%20revision_Vivir%20y%20morir%20a%20mi%20manera.pdf

- Bahamón Muñetón, M. J., Vianchá Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014).
Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género.
Psicología desde el Caribe, 31(2), 327-353.
- Bello-Villanueva, A. M., Oviedo-TRespalacios, O., Vera-Villarroel, P., Oviedo, Ó.,
Rodríguez-Díaz, M., Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2014). Presentación de una
escala para evaluar actitudes y creencias sobre la sexualidad reproductiva en
adolescentes varones de la región Caribe colombiana. *Universitas Psychologica*,
13(1), 47–60.
- Bitzer, J., Abalos, V., Apter, D., Martin, R., Black, A., & on behalf of the Global CARE
(Contraception: Access, E. G., Resources. (2016). Targeting factors for change:
contraceptive counselling and care of female adolescents. *The European Journal
of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), 417-430.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1237629>
- Calatrava, M., López-Del Burgo, C., & de Irala, J. (2011). Factores de riesgo
relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*, 534-
540. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.07.020>
- Cancino, A. M. M., & Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo
ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 76-82.
<https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>
- Cannoni, B. G., González, T. M. I., Conejero, R. C., Merino, M. P., & Schulin-Zeuthen,
P. C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica
Las Condes*, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.008>

- Cardona Duque, D. V., Ariza-Gerena, A., Gaona-Restrepo, C., & Medina-Pérez, Ó. A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 19*(6), 568–576.
- Corona, H. F., & Funes, D. F. (2014). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes, 74*-80.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>
- Cuenca, L. C., Atienzo, E. E., López, L. S., Prado, B. H., & Hernández, A. V. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta médica de México, 149*(3), 299–307.
- Freire, W. R., Ramirez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., & Monge, R. (2013). RESUMEN EJECUTIVO, TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador. ENSANUT-ECU 2011–2013. *Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos Quito-Ecuador*.
- Garfield, C. F., Duncan, G., Peters, S., Rutsohn, J., McDade, T. W., Adam, E. K., ... Chase-Lansdale, P. L. (2016). Adolescent Reproductive Knowledge, Attitudes, and Beliefs and Future Fatherhood. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.010>
- González, J. C. (2009). An adolescent student population's knowledge, attitudes and practice regarding sexuality. *Revista de Salud Pública, 11*(1), 14-26.
<https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000100003>

- Karabulut, A., Ozkan, S., Bozkurt, A. I., Karahan, T., & Kayan, S. (2013). Perinatal outcomes and risk factors in adolescent and advanced age pregnancies: comparison with normal reproductive age women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 33(4), 346-350. <https://doi.org/10.3109/01443615.2013.767786>
- Lara, L. A. S., & Abdo, C. H. N. (2015). Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.11.012>
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M. del C., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). [The impact of family characteristics in sexual risk behaviour of teens]. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 52(1), 38-43.
- Machín, H., Esther, L., Gutiérrez, M. M., Helena, N., Cruz Hernández, Y., Cabrera Sánchez, Y., ... Maria, O. (2014). Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(1), 33-44.
- Mansilla, M. E. (2015). Sexualidad, Cultura y Adolescencia. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (6). Recuperado a partir de <http://www.trabajosocial.or.cr/common/web/ojs/index.php/revista/article/view/143>
- Mason-Jones, A. J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A., & Lombard, C. (2016). School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted

- infections, and pregnancy in adolescents. En *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. Recuperado a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006417.pub3/abstract>
- Mesa Gallardo, M. I., Barella Balboa, J. L., & Cobeña Manzorro, M. (2014). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*, 374-380.
- Morales, M. I. A., Peiró, L. O., Bonilla, J. A. M., & Cuesta, J. G. (2013). Actitudes y conocimientos en materia de sexualidad de los adolescentes de la zona sur de Madrid. *ResearchGate*, 11(10). Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/publication/296333418_Actitudes_y_conocimientos_en_materia_de_sexualidad_de_los_adolescentes_de_la_zona_sur_de_Madrid
- Morales, V. T., Quintana, N. L., & Valenzuela, C. F. (2015). EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA O DE INTERVENCIÓN SOCIAL. *CULCyT*, (49). Recuperado a partir de <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/140>
- Morón-Duarte, L. S., Latorre, C., & Tovar, J. R. (2014). Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(3), 179-184.
- Narasimhalu, C. R. V., & Muhilan, J. (2016). Randomized questionnaire based cross-sectional research study on awareness of sexually transmitted diseases amongst the general population between those who completed their high school education

and those who have not. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 37(1), 17-20. <https://doi.org/10.4103/0253-7184.176222>

Navarro, M., & López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo junio–setiembre 2012*. Tesis para obtener el título profesional de obstetricia] Tarapoto: universidad nacional de San Martin.

Newman, L., Kamb, M., Hawkes, S., Gomez, G., Say, L., Seuc, A., & Broutet, N. (2013). Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. *PLoS Medicine*, 10(2), e1001396. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001396>

Polanco, M. D. G. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria*, 2(2), 38–61.

Posada, C. (2014a). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10(25). Recuperado a partir de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/268/327>

Posada, C. (2014b). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10(25). Recuperado a partir de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/268/327>

Rengifo-Reina, H., Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodriguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes

escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 558–569.

Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., García-Guerra, A., de Castro, F., González-Hernández, D., & de los Santos, L. M. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>

Rivero, A. B., Alba, A., Jaramillo, M. C., Quiroga, S. C., & Luque, L. (2012). Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental Clinical Complications of Teen Pregnancy: a Documentary Research Complicações clínicas da gravidez em adolescentes: uma investigação documental. *Atención Familiar*, 82.

Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Palú, C., Elena, M., & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174.

Rodríguez Carrión, J., & Isabel Traverso Blanco, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519-524.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>

Salgado, M. V., & Esquete, J. P. (2010). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Internacional de Andrología*, 8(2), 74–80.

- Sánchez-Meneses, M. C., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. R. (2015).
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de
salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35-38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
- Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V., &
Mendonça-Júnior, J. (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de
riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes
mujeres. *Enfermería Universitaria*, 139-144. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70926-1](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70926-1)
- Suleiman, A. B., Galván, A., Harden, K. P., & Dahl, R. E. (2016). Becoming a sexual
being: The ‘elephant in the room’ of adolescent brain development.
Developmental Cognitive Neuroscience.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.09.004>
- Sweya, M. N., Msuya, S. E., Mahande, M. J., & Manongi, R. (2016). Contraceptive
knowledge, sexual behavior, and factors associated with contraceptive use
among female undergraduate university students in Kilimanjaro region in
Tanzania. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 109-115.
<https://doi.org/10.2147/AHMT.S108531>
- Valles Fernández, N., Castro, D., & López, F. (2012). Anticoncepción en la
adolescencia. *SEMERGEN - Medicina de familia*, 286-295.
[https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73273-7](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73273-7)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Salud del adolescente. Recuperado a partir de

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

World Health Organization. (2015). OMS | Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. *World health organization*, 2(1). Recuperado a partir de

<http://www.who.int>

Zambrano, A. C. M., Castro, Y. D. R., & Obregón, E. A. M. (2016). Salud sexual y

reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi, Jaramijó y Manta

(Ecuador). *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (79), 4-.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la medición del nivel de conocimientos y prácticas sexuales se utiliza una encuesta diseñada y validado por profesionales, la misma que consta de 42 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas afirmativa, negativa y no entiendo, realizadas de manera agrupada según dimensiones.

Dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 7 ítems sobre respuesta sexual, 9 relacionados a los conocimientos de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA), 9 destinados a la métodos anticonceptivos y 8 correspondientes a prácticas sexuales.

Si la respuesta es afirmativa (SI) representa un valor de 1, y si es negativa (NO) un valor de 0; sumando las respuestas de cada ítem podemos obtener puntajes desde 0 hasta 34 como máximo, cuyos rangos están establecidos de la siguiente manera:

Conocimiento alto: Entre 24 – 34

Conocimiento medio: Entre 12 – 23

Conocimiento bajo: Entre 0 -11

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

5.- ¿Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad?			
6.- ¿El comportamiento sexual no coital es cuando se practican besos, abrazos, caricias, masturbación?			
7.- ¿La persona es quien controla su propio comportamiento sexual?			
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	SI	NO	
1.- ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?			
2.- ¿Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA son por la sangre (transfusiones), relación sexual, transmisión de madre a hijo?			
3.- ¿Un hombre puede infectarse con el virus de VIH si tiene relaciones sexuales sólo con una mujer?			
4.- ¿El usar preservativos en una relación sexual previene el contagio del VIH?			
5.- ¿El VIH se contagia a través de abrazos o besos con una persona infectada?			
6.- ¿Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales?			
7.- ¿Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual?			
8.- ¿La sífilis, gonorrea, chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, son infecciones de transmisión sexual?			
9.- ¿El uso de preservativo es 100% seguro para la protección contra las ITS?			
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	SI	NO	
1.- ¿En su primera relación sexual una mujer puede quedar embarazada?			
2.- ¿Los métodos de planificación familiar pueden ser naturales y artificiales?			
3.- ¿Las píldoras, inyectables y la T de cobre son métodos anticonceptivos?			
4.- ¿Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra?			

5.- ¿El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer?			
6.- ¿El preservativo es un método de planificación familiar?			
7.- ¿Conoces los métodos de barrera: preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y espermicidas?			
8.- ¿Conoces los métodos de anticoncepción hormonales?			
9.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en los adolescentes?			

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	SI	NO
1.- ¿Ha tenido alguna vez en la vida una infección de transmisión sexual (aparecimiento de una llaga en el pene o vagina), secreción que sale del pene/vagina, dolor abdominal bajo, hinchazón dolorosa de la ingle?		
2.- ¿En el último año ha presentado alguna lesión tipo roncha, llaga, ulcera secreción que proviene del pene o vagina, dolor abdominal bajo, hinchazón dolorosa de la ingle?		
EMBARAZOS	SI	NO
3.- ¿Ha estado embarazada usted? (incluye abortos y nacimientos)		
4.- ¿Actualmente está embarazada?		
5.- ¿Tiene hijos?		
PRACTICAS SEXUALES	SI	NO
6.- ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales? (si la respuesta es sí, pasar a la siguiente pregunta; si la respuesta es no, fin de la encuesta)		
7.- ¿Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales?		
8.- ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?		años

9.2. ANEXO 2



ASENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de asentimiento informado está dirigido a los estudiantes de bachillerato de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre del cantón Montecristi y de la Unidad Educativa Fiscal Jipijapa Código AMIE 13H01842 del cantón Jipijapa, a quienes se les invita a participar de este proyecto.

INVESTIGADORES:

1. Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano
2. Dr. Pedro Luis Anzulez Lino

UNIVERSIDAD: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Postgrado de Medicina Familiar y comunitaria

NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa durante el período de Agosto y Septiembre del 2016.

PARTE I: INFORMACIÓN

INTRODUCCIÓN

Somos médicos de profesión y nuestro trabajo consiste en investigar y conocer la relación que existe entre el grado de conocimientos y prácticas sexuales de ustedes con el apareamiento de embarazos y de infecciones de transmisión sexual. Queremos saber las causas y factores que conlleven a dicha problemática para así poder ayudarles.

Les vamos a dar información e invitarles a tomar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, sus padres/apoderado también tienen que aceptarlo, pero si no deseas tomar parte en la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado. Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las expliquemos mejor porque estás interesado o preocupado por ellas, por favor, puedes pedirnos que paremos en cualquier momento y nos tomaremos el tiempo suficiente para explicártelo.

OBJETIVO

Queremos establecer el riesgo que tienen de contraer infecciones de transmisión sexual y de embarazos, nos interesa conocer su incidencia tanto en Montecristi como en Jipijapa y relacionar dicha información con el nivel de conocimientos obtenidos por ustedes.

ELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Para la realización de esta investigación se seleccionó a los estudiantes de bachillerato de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre de los cantones Montecristi y Jipijapa del año lectivo 2016-2017.

LA PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA

No tienes por qué participar en esta investigación si no lo deseas, es tu decisión si decides participar o no en la investigación, está bien y no cambiará nada, incluso si dices que “sí” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía.

PROCEDIMIENTO

Se aplicará una encuesta a los estudiantes de bachillerato, se otorgará un tiempo máximo de 30 minutos por participante, y será llenada en las aulas de las Unidades Educativas Fiscales ya mencionadas, cabe recalcar que cada estudiante deberá autorizar su participación en la investigación mediante el asentimiento informado.

Previo a aquello entregaremos el consentimiento informado a los padres/representantes de familia de los estudiantes dando a conocer todo lo concerniente a la investigación que se va a realizar.

Posterior a la encuesta se analizarán las respuestas y se generarán los resultados para posteriormente ser socializados.

RIESGOS O INCOMODIDADES

En este estudio los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión respecto a su experiencia con el estudio, al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas apuntan a sus comportamientos o concepciones propias de un problema social. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará la pertinencia de las estrategias o herramientas o los resultados obtenidos por los estudiantes al finalizar el proceso.

BENEFICIOS

Puede que no exista un beneficio inmediato para usted y su familia, sin embargo al terminar la investigación se realizarán propuestas de intervención referente a los resultados encontrados.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Se manejará total confidencialidad en todo el proceso de investigación

RESULTADOS

Los resultados obtenidos al finalizar esta investigación serán emitidos a usted. No se compartirá información confidencial al público.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE DE LA INVESTIGACIÓN

Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Su elección y todos sus derechos serán respetados.

PARTE II: FORMULARIO

ASENTIMIENTO

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación”.

○

“Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue”

Sólo si el/la adolescente asiente:

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

9.3. ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado se dirige a los Representantes de los estudiantes de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre del cantón Montecristi y de la Unidad Educativa Fiscal Jipijapa Código AMIE 13H01842 del cantón Jipijapa.

INVESTIGADORES:

1. Dr. Ronald Marcelo Delgado Campuzano. Teléfono: 0997823626, correo electrónico: marcelodelcamp@gmail.com
2. Dr. Pedro Luis Anzulez Lino. Teléfono 0939789898, correo electrónico: pedroanzulezdr@hotmail.es

UNIVERSIDAD: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Postgrado de Medicina Familiar y comunitaria

TRABAJO DE TITULACIÓN: Relación entre conocimientos y prácticas sexuales con embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa durante el período de Agosto y Septiembre del 2016.

PARTE I: INFORMACIÓN

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador principal o a cualquier persona del estudio para que le explique alguna palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud la adolescencia es la etapa de aprendizaje y transición durante la cual se busca permanentemente información sobre sexualidad, la que muchas veces no es obtenida mediante fuentes confiables, sino a través de medios no fidedignos, de igual manera ocurre lo mismo con el hecho de la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, hecho que trae como consecuencia embarazos no deseados, matrimonios apresurados, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, repercusiones de mucha importancia y de gran impacto social en la actualidad.

PROPÓSITO

El aumento de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo en adolescentes acarrea una seria problemática sociocultural en nuestro país, situación que ni siquiera las medidas estatales han podido controlarlas, por lo tanto nos interesa conocer su

incidencia en dos cantones de nuestra zona y su relación con el nivel de conocimientos de los adolescentes, para de esta manera ofertar propuestas a las autoridades.

PROCEDIMIENTO

Este estudio incluirá la aplicación de una encuesta a los estudiantes, se otorgará un tiempo máximo de 30 minutos por participante, y será llenada en las aulas de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre y Jipijapa, de los cantones Montecristi y Jipijapa respectivamente.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Para la realización de esta investigación se seleccionó a los estudiantes de bachillerato de las Unidades Educativas Fiscales Veintitrés de Octubre de los cantones Montecristi y Jipijapa del año lectivo 2016-2017.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no, usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún haya aceptado antes.

DURACIÓN

La investigación tendrá una duración de un mes.

RIESGOS O INCOMODIDADES

En este estudio los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión respecto a su experiencia con el estudio, al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas apuntan a sus comportamientos o concepciones propias de un problema social. Sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará la pertinencia de las estrategias o herramientas o los resultados obtenidos por los estudiantes al finalizar el proceso.

BENEFICIOS

Puede que no exista un beneficio inmediato para usted y su familia, sin embargo al terminar la investigación se realizarán propuestas de intervención referente al apareamiento de embarazos y de infecciones de transmisión sexual.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Al realizar la encuesta a su hijo o hija aseguramos que las respuestas obtenidas serán manejadas con total confidencialidad y estarán fuera del alcance de las demás personas y solo los investigadores tendrán acceso a dicha información.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos al finalizar esta investigación serán emitidos a usted. No se compartirá información confidencial al público.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE DE LA INVESTIGACIÓN

Usted y ni su hijo o hija están obligados a participar en esta investigación sino desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Su elección y todos sus derechos serán respetados.

PARTE II: FORMULARIO

CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Representante _____

Firma del Representante _____

Fecha _____

9.4. ANEXO 4



Oficio Nro. MINEDUC-CZ4-13D02-2016-0731-OF

Manta, 16 de junio de 2016

Asunto: RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS DE MEDICINA EN EL COLEGIO 23 DE OCTUBRE.

Ronald Marcelo Delgado Campuzano
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. 21785, en el que solicita autorización para poder realizar un proceso investigativo en la Unidad Educativa Fiscal "Veintitres de Octubre".

El Distrito de Educación 13D02 autoriza al Dr. Pedro Anzules Lino y Dr. Marcelo Delgado Campuzano - Postgradista de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad "Católica del Ecuador" para que realicen su proyecto en la Unidad Educativa solicitada, mismo que debe coordinar con la autoridad del plantel educativo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Vinicio Nikoyan Cevallos Ponce
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 13D02 - MANTA - JARAMIJÓ - MONTECRISTI

Referencias:

- MINEDUC-CZ4-13D02-UDAC-2016-2803-E

Anexos:

- 13D02-21785_opt.pdf

Copia:

Doctor
Antonio Domínguez Vivero
Coordinador del Posgrado Ginecología y Obstetricia
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

9.5. ANEXO 5



Distrito 13003 Jipijapa - Pto. López
Coordinación Zonal 4
Ministerio de Educación

Dirección Distrital

Of. N° 1090.DO.13D03-J-P-LHGZ-2016

Jipijapa, septiembre 29 de 2016

Doctor
Antonio José Domínguez Vivero
DECANO FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
Quito.

De mi consideración:

Al respecto del atento oficio, de fecha 29 de septiembre de 2016, en el que formalmente los postgradistas de la Facultad de su digna regencia, solicitan autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación, previo a la obtención de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, me permito exponer lo siguiente:

- Bajo la administración de esta Sede Distrital educativa, se trabaja diariamente con grupos de atención prioritaria, como lo son, los niños, niñas y adolescentes; y por ser un precepto constitucional recibir atención preferencial y especializada en los ámbitos público y privado, sobre todo a personas en situación de riesgo y a aquellos que están en condiciones de doble vulnerabilidad, -es menester- que como institución dependiente del Estado dar facilidades para que ello se cumpla.
- La educación superior integra el proceso permanente de educación a lo largo de la vida, tanto así, que el Sistema Nacional de Educación Superior está articulado a la educación inicial, básica, bachillerato y a la educación no formal.

Por lo expuesto, y siendo que existe una petición expresa, se concede la anuencia para que los doctores Pedro Luis Anzulez Lino C.C. 131002956-4 y Ronald Marcelo Delgado Campuzano C.C.: 1309583142, puedan desarrollar el Proyecto de Investigación denominado: <<RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES CON EMBARAZOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS FISCALES VEINTE Y TRES DE OCTUBRE Y JIPIJAPA DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2016>>; trabajo que desplegarán dentro de nuestro territorio muy particularmente en la Unidad Educativa Fiscal "Jipijapa" Código AMIE 13H01842 del Circuito Educativo 13D03C04, ubicada en la parroquia urbana "Manuel Inocencio Parrales y Guale", cantón Jipijapa, provincia de Manabí.

Con la permisión que se les concede y como un acto de reciprocidad vuestra, requerimos que los resultados de dicha investigación, una vez que fuera concluida, nos sea remitida, a efectos de implementarlas a través de los equipos interdisciplinarios de los Departamento de Consejería Estudiantil de los planteles educativos del territorio, en los que se avizore este tipo de problemática.

Consentimiento que se les confiere de conformidad al art. 44 de la Constitución de la República; art. 2 literales "b", "d", "f", "p", "v" y "j" de la Ley Orgánica de Educación Intercultural; artículos 3, 8 y 10 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Para los fines de ley pertinentes.

Atentamente,

Ing. Luis H. Gorozabel Zambrano
DIRECTOR DISTRITAL 13003 EDUCACIÓN (e)

DISTRITO 13003 JIPIJAPA - PTO. LOPEZ
 Coordinación Zonal 4
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

USD/ipe
C.C.: archiles
Administradora Circuito Educativo 13D03C04
Pto. LUP "Jipijapa"

Dirección: Guayas s/n y Rocafuerte (esquina), Jipijapa
E-mail: distrito13003@gmail.com
Teléfono: 052602-413

CERTIFICADO DE REVISIÓN Y REDACCIÓN DE ABSTRACT

LCDA. MENDOZA LOPEZ LADY VANESSA, con domicilio ubicado en Puerto Sol 1 Avenida 113, Mz G, Villa 6, Manta; Magister en Enseñanza del Idioma Inglés y certificada con nivel B2 de Cambridge English Level 1 Certificate in ESOL International (First) 500/2705/0, por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado el **ABSTRACT** elaborado por el **DR. RONALD MARCELO DELGADO CAMPUZANO**, con CI 1309583142 y del **DR. PEDRO LUIS ANZULEZ LINO**, con CI 1310029564, previo a la Obtención del Título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEXUALES CON EMBARAZOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS FISCALES VEINTITRÉS DE OCTUBRE Y JIPIJAPA DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2016.

RELATIONSHIP AMONG KNOWLEDGE AND SEXUAL PRACTICES WITH PREGNANCY AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN THE EDUCATIVE UNIT "23 DE OCTUBRE" AND "JIPIJAPA" DURING AUGUST TO SEPTEMBER PERIOD 2016.

El abstract revisado ha sido escrito de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis requeridas en el idioma inglés.



LCDA. MENDOZA LOPEZ LADY VANESSA, Mg. E.I.

C.I. 1309881439

Registro: 1025-12-86028945

Teléf. Cel. 0994063739

lady.mendoza@uleam.edu.ec

vanessamendozalopez@gmail.com

