



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS
ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON
CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
DICIEMBRE 2013- ABRIL 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

**AUTORES: ANDREA KARINA MUÑOZ MORA
ANA PAULA VÉLEZ VINTIMILLA
ANDRÉS EFRAÍN MUY PÉREZ**

DIRECTOR: DR. FAUSTO DAVID ACURIO PÁEZ

ASESORA: DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

**CUENCA-ECUADOR
2014**



RESUMEN

Antecedentes: Ecuador tiene altas tasas de fecundidad, el 17,2% de adolescentes entre 15 y 19 años tiene un hijo, datos claves que motivaron el desarrollo de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo Adolescente (ENIPLA), cuya meta es mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes respecto a sexualidad y planificación familiar.

Objetivo: Identificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en las/los estudiantes de 15 a 18 años de la ciudad de Cuenca, que recibieron y no recibieron capacitación por ENIPLA.

Materiales y Métodos: Investigación analítica-transversal, aplicada a los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, año lectivo 2013-2014, que recibieron y no recibieron capacitación acerca de ENIPLA; fueron incluidos 352 alumnos. Se utilizó un formulario basado en la segunda encuesta nacional de juventudes de Costa Rica, Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.

Resultados: La capacitación ENIPLA fue impartida al 52,94% de los encuestados, el 26,20% fueron de sexo femenino y el 26,74% de sexo masculino. El conocimiento acertado sobre el concepto de sexualidad y planificación familiar, fue de 45,99% y 40,64% respectivamente. El 95,74% conocen el condón, y el 43,40% lo utilizan; la cuarta parte (28,34%) llevan una vida sexual activa y el 39,62% tuvieron su primera relación sexual entre los 14 a 16 años.

Conclusiones: No existen modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Sexualidad y Planificación familiar entre estudiantes capacitados y no capacitados.

PALABRAS CLAVES: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD, SEXUALIDAD, PLANIFICACION FAMILIAR, ADOLESCENTE, COLEGIO UNIVERSITARIO PARTICULAR LA ASUNCIÓN, UNIDAD EDUCATIVA TECNICO SALESIANO, COLEGIO NACIONAL TECNICO HERLINDA TORAL, COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO.

ABSTRACT

Background: Ecuador has high fertility rates, 17.2% of adolescents between 15 and 19 years have been mothers, which are key facts that led to the development of the National Intersectorial Strategy for Family Planning and Teen Pregnancy Prevention (ENIPLA in Spanish), whose goal is to improve the knowledge, attitudes and practices regarding adolescent sexuality and family planning.

Objective: To identify changes in knowledge, attitudes and practices in students that were 15-18 years old from Cuenca, who received and did not receive training by ENIPLA.

Materials and Methods: Analytical-cross-sectional study applied to high school students from Cuenca (2013-2014 school year), who received and did not receive training on ENIPLA; 352 students were enrolled. A form based on the second national survey of youth in Costa Rica, demographic and maternal and child health was used.

Results: ENIPLA training was imparted to 52.94% of the respondents, 26.20% were female and 26.74% male. Successful knowledge about the concept of sexuality and family planning was 45.99% and 40.64% respectively. The 95.74% knew the condom as contraception method and 43.40% use it; a quarter (28.34%) has an active sex life and 39.62% had their first sexual intercourse between 14 to 16 years.

Conclusions: There are no changes in knowledge, attitudes and practices about sexuality and family planning between skilled and unskilled students.

KEYWORDS: SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN HEALTH, TRAINING, SEX, FAMILY PLANNING, TEENAGER, COLEGIO UNIVERSITARIO PARTICULAR LA ASUNCIÓN, UNIDAD EDUCATIVA TECNICO SALESIANO, COLEGIO NACIONAL TECNICO HERLINDA TORAL, COLEGIO NACIONAL EXPERIMENTAL BENIGNO MALO.

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA	12
DEDICATORIA	13
DEDICATORIA	14
AGRADECIMIENTO	15
CAPÍTULO I.....	16
1.1 INTRODUCCION.....	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
HIPÓTESIS.....	39
CAPÍTULO III.....	40
OBJETIVOS.....	40
3.1 OBJETIVO GENERAL	40
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
DISEÑO METODOLÓGICO	41
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	41
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	41
Estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca	41
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	41
4.4 LIMITACIONES:	42
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	43
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	44
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	44
4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.....	45
CAPÍTULO V.....	46



RESULTADOS	46
5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	46
5.2 CONOCIMIENTOS	53
5.3 ACTITUDES	63
5.4 PRÁCTICAS	69
CAPÍTULO VI.....	80
6.1 DISCUSIÓN	80
CAPÍTULO VII.....	89
7.1 CONCLUSIONES	89
7.2 RECOMENDACIONES.....	90
CAPÍTULO VIII.....	92
BIBLIOGRAFÍA	92
CAPÍTULO IX.....	99
ANEXOS	99



Yo, Andrea Karina Muñoz Mora, autora de la tesis "CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, DICIEMBRE 2013 - JUNIO 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 06 de agosto 2014

Andrea Karina Muñoz Mora

C.I: 0104927025



Yo, Ana Paula Vélez Vintimilla, autora de la tesis "CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, DICIEMBRE 2013 - JUNIO 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de agosto 2014

Ana Paula Vélez Vintimilla

C.I: 0302443957



Yo, Andrés Efraín Muy Pérez, autor de la tesis "CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, DICIEMBRE 2013 - JUNIO 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 06 de agosto 2014

Andrés Efraín Muy Pérez

C.I: 0104441001



Yo, Andrea Karina Muñoz Mora, autora de la tesis "CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, DICIEMBRE 2013 - JUNIO 2014", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de Agosto del 2014

Andrea Karina Muñoz Mora

C.I: 0104927025



Yo, Ana Paula Vélez Vintimilla, autor/a de la tesis “CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, DICIEMBRE 2013 - JUNIO 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de Agosto del 2014

Ana Paula Vélez Vintimilla

C.I: 0302443957



Yo, Andrés Efraín Muy Pérez, autor de la tesis “CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, DICIEMBRE 2013 - JUNIO 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 06 de Agosto del 2014

Andrés Efraín Muy Pérez

C.I: 0104441001



DEDICATORIA

A Dios por los días de vida y energía que me ha brindado; a mis padres: Remigio y Elsa, a mis hermanas: Janeth, Sandra y Sonia, por el apoyo incondicional y el amor que cada día me brindan y son mi impulso para seguir adelante. A mis compañeros de Tesis y grandes amigos Andrés y Paula, por ser un pilar fundamental para alcanzar este sueño. A mis amigos y demás familiares por brindarme una palabra de aliento cada vez que lo he necesitado.

Andrea Karina



DEDICATORIA

En primer lugar agradezco a Dios por la fortaleza y perseverancia para culminar con mis objetivos. A mis Padres, Luis y Claudia, por el apoyo y motivación que me brindan; a mis compañeros: Andrea y Andrés, sin ellos no podría haber concluido este trabajo. Y finalmente de manera muy especial para aquella persona que se ha convertido en mi ejemplo a seguir, aquel ángel que me cuida desde el cielo, sé que mis logros y triunfos son gracias a Él.

Ana Paula



DEDICATORIA

Dedico este trabajo y sacrificio a mi Dios que me ha dado las fuerzas suficientes para continuar; a mis padres Segundo y Mariana que día a día me mostraban cariño y comprensión, que fueron el combustible para mi vida. A mis queridas amigas, Paulita y Angie que fueron el pilar fundamental para la realización de esta tesis, a ellas mi corazón y mi agradecimiento eterno; pero sobretodo le dedico a mi querido ángel de la guarda que siempre estuvo conmigo y que me cuida siempre desde el cielo, para ti Mónica Alexandra.

Andrés Efraín

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a los coordinadores de la **“ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO”** en la ciudad de Cuenca, Ing. Maritza Galán y Dra. María Augusta Rivera, quienes nos brindaron todo el material e información necesaria para la elaboración de nuestra investigación. Así como también al Ministerio de Educación y autoridades de cada plantel, por facilitarnos los permisos respectivos para el ingreso a las instituciones educativas: Asunción, Benigno Malo, Técnico Salesiano y Herlinda Toral; por recibirnos de una manera acogedora, brindándonos los materiales necesarios, el espacio físico y el tiempo necesario. De igual manera, debemos expresar nuestra gratitud a los docentes: Dr. David Acurio y Dra. Lorena Mosquera, quienes a pesar, de que el tiempo no se encontraba a su favor, aportaron con sus conocimientos y experiencia, brindándonos siempre una palabra de aliento, motivación para conducirnos a la conclusión exitosa de nuestra investigación.

Queremos expresar también nuestro infinito agradecimiento a nuestros padres familiares y amigos por habernos apoyado a cada instante.

Atentamente.

Andrea, Andrés, Paula.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCION

El embarazo no intencionado, tanto el no planificado como el no deseado, en adolescentes es un problema de gran magnitud que involucra muchos desafíos en la salud pública, no sólo de nuestro país sino alrededor del mundo. Según el informe de la OMS del año 2013¹, en Latinoamérica se calculan alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, destacando que en Colombia, Ecuador y Venezuela más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas, cifra que concuerda con las publicadas por el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes² publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Las adolescentes del grupo de mayor riesgo son aquellas que pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, con menor nivel educativo y que viven en áreas rurales. Estos datos son alarmantes pues el embarazo en adolescentes acarrea un sinnúmero de problemas y desafíos, relacionados con el desconocimiento acerca de planificación familiar y salud sexual, lo cual motivó al Gobierno Nacional en el 2011 a desarrollar una iniciativa conocida como la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), que tiene como objetivo fundamental la reducción del embarazo adolescente en un 25%³, mediante capacitaciones en planificación familiar y salud sexual.

A pesar de la intervención realizada por el Ministerio de Salud Pública mediante ENIPLA, es necesario evaluar el impacto de la misma, lo que incentivó al desarrollo de esta investigación con el fin de dilucidar la existencia o no, de diferencias en cuanto a: conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes que no recibieron dicha capacitación frente a aquellos que sí.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sociedad actual se encuentra enredada por diversos mitos y tabúes relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, afectando tanto a hombres y mujeres de todas las edades, pero principalmente a los adolescentes. Los escasos conocimientos, la errada práctica, y una actitud inadecuada frente a estos temas, son la principal problemática que se plantea en nuestra investigación, pues esto influye directamente con el aumento de embarazos no deseados en este grupo etario.

Mediante ENIPLA se pretendió disminuir significativamente la desinformación sobre temas de sexualidad y planificación familiar, para de esta manera fomentar a la adecuada práctica, evitando así factores negativos que podrían llevar a consecuencias no deseadas como son: los embarazos no planificados, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Algo que es importante recalcar es que ENIPLA intentó cambiar la actitud de los estudiantes frente a situaciones que conlleva la sexualidad como: la identidad de género y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos. Las capacitaciones impartidas fueron realizadas por un periodo de 3 años sin ninguna evaluación externa, es por ello necesario realizar esta investigación para conocer con valores reales si ENIPLA está alcanzado las metas deseadas para el año 2014.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según el CENSO ecuatoriano del año 2010, la población existente es de 14.483.499 habitantes de los cuales 50,44% son de sexo femenino y el 49,56% son de sexo masculino. La población adolescente es de 2.958.879 que representa el 20,43% de la población general ⁴; según el informe de la OMS, cerca del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas.

Ecuador tiene tasas altas de embarazo adolescente predominante en la región Andina, según el INEC de cada 1000 niñas de 12 a 14 años, 9 son madres y el 17,2% de las adolescentes de 15 a 19 años tiene un hijo⁴.

Una errada percepción sobre sexualidad, influenciada por diversos factores: sociales, psicológicos y religiosos por parte de la población adolescente de nuestro país, ha provocado una enorme problemática en el ámbito de la salud pública. Es por ello relevante investigar y comprender el comportamiento de este segmento de la población en nuestro medio respecto a la salud sexual y planificación familiar, así como valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los/las estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca, evaluando a su vez el cumplimiento de los objetivos planteados por ENIPLA.

La finalidad que se persiguió fue comprobar si existen cambios significativos en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ENIPLA en los grupos de estudio. Los resultados obtenidos en nuestra investigación podrán ser utilizados en un futuro por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Salud, MIES, Ministerio de Educación y Viceministerio de Movilidad, los cuales servirán para comprobar la efectividad de ENIPLA.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Salud Reproductiva: Es el estado general de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad o malestar en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducirse, la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo (UNPOPIN 1994).

Salud Sexual: Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual, es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (PAHOWAS 2000)⁷.

Sexualidad: Es un proceso de construcción permanente a lo largo de la vida, que rebasa los aspectos anatómicos y permite nombrar al conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual, así como al conjunto de fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

Para la OMS, la sexualidad humana abarca tanto el coito como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías⁸.

Adolescencia: Según OMS la adolescencia es una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, en la que existen cambios tanto en el aspecto fisiológico, estructural, anatómico, psicológico y de la personalidad⁹. Para poder estudiar a la Adolescencia se debe considerar la edad dividiéndola así en dos periodos:

- **Adolescencia Temprana:** Empieza a los 10 y se extiende hasta los 14 años. Es un período en el cual los individuos presentan grandes cambios en su apariencia física, en sus emociones y pensamientos.
- **Adolescencia Tardía:** Abarca la segunda década de vida, se encuentra entre los 15 y 19 años. En esta etapa usualmente, ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue modificándose. La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes, pero disminuyen a medida que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos¹⁰.

Identidad de Género: Es la convicción íntima, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre. Normalmente este sentimiento íntimo se define a los 3 años de vida y generalmente corresponde al sexo asignado.

Rol de Género: Se refiere al comportamiento definido como masculino o femenino en diferentes épocas y en una cultura determinada. Estas conductas también se encuentran generalmente en concordancia con el sexo biológico y la identidad de género.

Orientación Sexual: Es la dirección de los intereses eróticos y afectivos, preferencia o atracción que tiene un individuo por otro, ya sea heterosexual, homosexual o bisexual¹¹.



Conocimiento: Hace referencia a todo saber que se puede justificar racionalmente y que puede llegar a ser objetivo, se debe distinguir muy claramente de las creencias o de las ilusiones. El conocimiento se puede proporcionar por dos mecanismos: la experiencia y aprendizaje, que son cuestiones necesariamente verdaderas. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente¹².

Actitud: Estado de ánimo que se expresa de manera eficaz, es la manera de comportarse frente a un hecho o situación. Podemos decir también que es un gesto exterior manifiesto que indica preferencia y entrega hacia alguna actividad. La actitud es una predisposición a actuar, en tanto que el comportamiento es manifiesto¹³.

Práctica: Es la acción, que con necesita conocimientos previos y que se desarrolla por medio de la aplicación de ciertos conocimientos, que persiguen un fin útil¹⁴.

Relaciones sexuales: Son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación¹⁵.

ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENIPLA)

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de embarazo de adolescentes (ENIPLA), es un proyecto elaborado por el Gobierno Nacional en acción conjunta con el Ministerio de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social que tiene un periodo de vigencia de 4 años (26 de agosto de 2011- 31 de diciembre de 2014); con el fin de disminuir en un 25% los embarazos no deseados en adolescentes, mediante la información,



orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar. El monto utilizado para este proyecto es 19.794.700,19 dólares anuales¹⁶.

Un trabajo intersectorial, garantizando de esta manera el acceso real diferenciado y efectivo a servicios integrales de educación, asesoría, protección social, salud sexual y reproductiva con énfasis en métodos de planificación familiar y contracepción, con características de universalidad, gratuidad y calidad, es lo que pretende lograr ENIPLA.

ANTECEDENTES:

En el censo ecuatoriano 2010 se identifican determinantes claves que llaman la atención, como que el 20,4% del total de la población es adolescente, existiendo 4.239.880 mujeres en edad fértil de las cuales el 10,3% tienen de 12 a 14 años y el 16,7% entre 15 y 19 años. La tasa de fecundidad en Adolescentes es de 3,1. Es por ello que en el 2011 el Ministerio de Salud Pública (MSP) creó ENIPLA, luego de varios años de investigación y de formulación de proyectos, ya que se ve la necesidad de crear un trabajo en conjunto con varios Ministerios que ayude a los adolescentes a tener un acceso a una atención diferenciada e integral, y a la capacitación sobre temas de sexualidad y planificación familiar¹⁸.

ENIPLA con su lema “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIOS” utiliza un esquema dinámico de capacitación en el cual participan alumnos, padres de familia y maestros de las diferentes unidades educativas. En la ciudad de Cuenca hasta el 2013 se realizó varias capacitaciones en colegios como: Benigno Malo, Asunción, Oblatas, San Francisco, Garaicoa, César Andrade y Cordero, Zoila Esperanza Palacios y Antonio Ávila, Inmaculada, Academia María Auxiliadora, Octavio Cordero Palacios, capacitando a miles de personas con el fin de que se vinculen y participen activamente en el proyecto.

OBJETIVOS DE ENIPLA

La estrategia pretende:

Garantizar el acceso permanente y efectivo a información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres y responsables sobre sexualidad y reproducción, al igual que el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos a través de sinergias sectoriales¹⁹.

Objetivos Específicos:

- 1) Transformar los patrones socioculturales sobre sexualidad y reproducción que impiden la inclusión social, decisiones autónomas, igualdad entre géneros, etnias y generaciones¹⁹.
- 2) Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y reproducción basadas en conocimientos científicos y enfoques de derechos, con énfasis en adolescentes para el empoderamiento y toma de decisiones.
- 3) Garantizar el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad, basados en un enfoque de derechos, incluidos los servicios de planificación familiar y asesoría para la toma de decisiones libres e informadas.
- 4) Implementar mecanismos de participación social de hombres y mujeres con énfasis en adolescentes y jóvenes, como guía estratégica para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en torno a la planificación familiar³.

ENFOQUE ENIPLA

Un enfoque claro del proyecto es lo que ENIPLA trato de transmitir a sus capacitados:

Enfoque de género: Pretende que los capacitados tomen en cuenta las diferencias entre los sexos, la diversidad sexual y de género, así como los mecanismos culturales y la desigualdad biológica.

Enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos: Generar acciones que coloquen en el centro a la persona sujeta de derechos. Subrayar la reconciliación del mundo juvenil/adolescente con el adulto. Reconocer los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria.

Enfoque intercultural: Entender la vivencia de la salud como un proceso que se construye desde las cosmovisiones, imaginarios y prácticas culturales, en particular la salud sexual y la salud reproductiva.

Enfoque de sexualidad integral: Comprender la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano en los diferentes ciclos de vida, superando paradigmas reduccionistas, biologistas y de riesgo. Sexualidad desde la posibilidad de decidir, vivir placer; asumir el disfrute como un derecho, sin violencia, sin discriminación. Romper con la heteronormatividad²⁰.

Metas de la ENIPLA:

- Reducir 25% la brecha de la fecundidad deseada frente a la observada (desequilibrio en la fecundidad).
- Reducir 25% el embarazo en adolescentes¹⁶.

EJES:

Trabaja en 4 ejes principales que son:

EJE I - Intervención integral en educación

El sector educativo es un pilar fundamental como un factor protector frente a embarazos no deseados y no planificados. Es por ello que la estrategia toma en cuenta la participación activa de colegios y escuelas del Ecuador, ya que al impartir educación sexual ayuda a que las personas conozcan el ejercicio de



sus derechos sexuales y reproductivos, garantizando la prevención de situaciones de violencia sexual o cualquier otra manifestación de violencia basada en el género.

Los principales problemas que se tiene en este aspecto es que no existen facilitadores o educadores que sean expertos en el tema y que la metodología que se usa a veces no es apta y no llega a los estudiantes de la manera que se quiere.

La implementación de folletos y ferias de salud donde se toque estos temas es una alternativa pero se debe recalcar que el hecho de educar sobre sexualidad también está vinculado con la familia y si no se sigue el esquema escuela – casa, es muy difícil que los adolescentes aprendan sobre sexualidad¹⁶.

Por ello, el sector educativo se plantea el reto de generar espacios de diálogo sobre sexualidad, a partir de los salones de clase, intervención que involucra a la población adulta (docentes, padres y madres de familia), así como adolescentes, niños y niñas (estudiantes).

EJE II - Servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva

ENIPLA fortalece los procesos de acceso a servicios integrales de salud sexual y concepción, mediante promoción y entrega de anticoncepción oral de emergencia y los servicios de planificación familiar y asesoría, basados en un enfoque de derechos sexuales, integrando modelos de atención amigable y especializada en los diferentes niveles de atención del sistema nacional de salud. Este eje fomenta y pretende que no se le niegue métodos anticonceptivos a mujeres en edad fértil, en este ámbito se incluye la pastilla anticonceptiva de emergencia.

La gratuidad en los servicios de salud que se ha dado en los últimos años es un gran logro, pero debemos tomar en cuenta que a pesar de ese servicio aún existen barreras geográficas, culturales, generacionales y de género que evitan que las personas busquen ayuda para la resolución de problemas en su salud

sexual y reproductiva. El problema en sí de este eje, es que la sociedad ecuatoriana no tiene una cultura de planificación por miedo, vergüenza o tabúes, es por ello que no buscan ayuda ni asesoría en temas de sexualidad¹⁶.

EJE III - Comunicación para cambios en patrones socioculturales

Es un factor inmensamente importante pero a largo plazo ya que se pretende cambiar los patrones de la sociedad ecuatoriana relacionadas con tabúes, juicios sobre planificación familiar y violencia sexual y de género.

En la actualidad aún existen tensiones que no permiten el goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

ENIPLA se plantea incidir en la transformación de patrones socioculturales con respecto a sexualidad y reproducción que impiden la autonomía en la toma de decisiones, la igualdad entre los géneros, las diversidades sexuales, las etnias y las generaciones para lograr una mayor inclusión y cohesión social.

Se pretende que hombres y mujeres incorporen nuevos elementos conceptuales y prácticas culturales en torno a la planificación familiar en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de procesos participativos de sensibilización, información, educación, y comunicación que promuevan la igualdad de género y el derecho a una vida digna.¹⁶

EJE IV - Acción familiar y comunitaria, diálogo social y corresponsabilidad

Con el ministerio de inclusión social se promueve la difusión masiva de la política pública de salud sexual y reproductiva, a través del fortalecimiento de la corresponsabilidad social de las familias beneficiarias del bono de desarrollo humano y del instituto de economía popular y solidaria. Para ello, se promueve la capacidad de decisión en cuanto a planificación familiar en las mujeres en edad fértil, y se realiza procesos de sensibilización a los jefes y jefas de hogar para que aborden la temática con sus hijos e hijas.

Se ha diseñado e implementado una metodología para el trabajo en derechos sexuales y reproductivos con adolescentes y jóvenes por fuera del sistema escolar. Metodología concentrada en el fortalecimiento de liderazgo juvenil, a través de la generación de espacios de formación entre pares; espacios de diálogo y reflexión intergeneracional para incidir en el núcleo familiar; e incidencia pública en medios de comunicación a nivel local y nacional.

Estas propuestas tienen como fin que la inclusión económica y social se traduzca en acción comunitaria, en el empoderamiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y en participación social para la implementación de la política pública, a partir de las instancias relacionadas con la protección de derechos, el buen vivir y la participación¹⁶.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENIPLA

Las Políticas Públicas en las que se fundamenta son:

- Constitución de la república del Ecuador
- Convención de los derechos del niño
- Código orgánico de la niñez y la adolescencia
- Ley orgánica de educación intercultural «LOEI»
- Acuerdo ministerial N°340-11: Plan nacional integral para erradicar los delitos sexuales en el sistema educativo.
- Plan nacional decenal de protección integral a la niñez y adolescencia²¹.

CAPACITACIÓN

La estrategia ENIPLA escogió como su eslogan “Habla serio, sexualidad sin misterios” para su campaña social, el cual fomenta el diálogo sobre la sexualidad en toda la sociedad ecuatoriana, además para erradicar los mitos y



tabúes que existen alrededor de esta problemática en el Ecuador. Enfocado sobre todo en la prevención el embarazo precoz en los/las adolescentes.

La capacitación que efectúa la estrategia, es a través de conferencias a personal de colegios (profesores, alumnos) mediante la formación de talleres, casas abiertas y foros. En estas actividades se informa sobre salud sexual y reproductiva, difusión de los derechos que conlleva esto y uso de anticonceptivos, da a conocer la realidad que se está viviendo en torno a esta problemática, mediante estadísticas a nivel provincial y nacional, cuyo principal objetivo es que los estudiantes tengan la oportunidad satisfacer sus dudas y erradicar su desinformación.

El simple hecho de informar y brindar acceso a métodos anticonceptivos, no quiere decir que el Estado incentiva al adolescente a tener relaciones sexuales, al contrario lo informa y le enseña a tomar decisiones responsables para poder vivir su salud sexual sin mitos, ni tabúes y sobre todo evitar todos los riesgos que tiene llevar una vida sexual irresponsable. Existen adolescentes que por motivos económicos carecen de una educación primaria y secundaria que les permita adquirir, es por ello que se está implementando información en centros de salud con asistencia y control para el adolescente y así obtengan conocimientos sobre planificación familiar. Los temas tratados en la estrategia fueron sexualidad integral respondiendo la siguiente temática: ¿qué es sexualidad?, ¿cuáles son las diferencias entre sexualidad y sexo?, funciones y dimensiones de la sexualidad, mitos y estereotipos sobre la sexualidad humana en su entorno escolar, familiar y con sus parejas, respeto y equidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, factores etiológicos y epidemiológicos de embarazos, la educación para la sexualidad desde la diversidad cultural y étnica, diferencias de género en el abordaje de la sexualidad, prevención de embarazos en adolescentes, respuestas sociales frente al embarazo en adolescentes, implicaciones del embarazo en adolescentes, prevención – métodos anticonceptivos, identidad, proyecto de vida y vocación^{22;23}.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual²⁴.

La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia²⁴. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Según el Art. 32 de la Constitución Ecuatoriana, la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional²⁵.

Al hablar sobre los derechos sexuales y reproductivos podemos decir, que garantizan la libre decisión que tienen las personas, sobre la manera de vivir la sexualidad en su cuerpo, enfocando la esfera reproductiva, manera que permitirá controlar la discriminación o violencia, siendo estos los principales problemas que se viven en los últimos años.

Uno de los pilares de fundamentación que la OMS en 2004 plantea, es que los derechos sexuales vienen vinculados estrictamente con los derechos humanos,

pues aseveran que en las relaciones entre hombres y mujeres, debe darse importancia a la igualdad, garantizando la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida, las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos planteados por la OMS son:

- Derecho a la libertad sexual
- Derecho a la autonomía sexual, integridad y seguridad sexual.
- Derecho a la privacidad sexual.
- Derecho a la equidad sexual.
- Derecho a vivir de forma placentera la sexualidad.
- Derecho a la expresión sexual emocional.
- Derecho a la libre asociación sexual.
- Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsable.
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- Derecho a la educación sexual integra.
- Derecho a la atención de la salud sexual²⁸.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia está reconocido como una problemática de salud pública que tiene causas económicas, sociales, culturales y personales, que a la vez acarrea consecuencias en los mismos ámbitos. Históricamente la prevención de un embarazo ha recaído fundamentalmente en las mujeres, lo mismo ocurre con los cuidados del embarazo y la crianza de un bebé, pues vivimos en una sociedad que libera a los hombres de estas responsabilidades, es por eso que la información de los métodos anticonceptivos está principalmente dirigida a las mujeres, las acciones de los servicios de salud incluyen menos a los hombres; no obstante en la actualidad existen nuevos

enfoques que proponen que los hombres también sean responsables de la prevención de un embarazo, del cuidado y crianza de los hijos/as.

Todo lo analizado demuestra la importancia de combinar acciones y esfuerzos de varios actores para prevenir el embarazo en la adolescencia, jugando un papel importante el rol de los docentes para brindar una información científica libre de prejuicios y creencias.

Las normas del MSP indican claramente que la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) es un método anticonceptivo que debe estar al alcance y disposición de los/las adolescentes, sin embargo existen dificultades para acceder y usar métodos de anticoncepción, tales como: la desinformación, limitado acceso a los servicios de salud, falta de recursos económicos, patrones culturales de la familia o comunidad a la que pertenecen, sin dejar de lado las inseguridades de las instituciones educativas para abarcar temas sobre sexualidad con los y las estudiantes.

SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ECUADOR Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

De acuerdo a la incidencia de embarazos en adolescentes, Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina y en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela. La tendencia de fecundidad adolescente en el país en la última década ha disminuido de 6,7 en 1950 a 2,6 en el 2011 (Indicadores básicos de salud, MSP-INEC, 2011).

El embarazo adolescente también expresa, las enormes brechas socioeconómicas existentes, relacionadas con los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Los registros y aumentos de la maternidad adolescente, se presentan en grupos socioeconómicos bajos, en mujeres con menor nivel educativo y que viven predominantemente en áreas rurales. Las proporciones de maternidad

adolescente son hasta siete veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación frente a aquellas de niveles educativos más altos²⁹.

Según los resultados del último censo de población y vivienda efectuado por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010 de los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, unas 122.301 son adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 19 años, con diferencias significativas según: nivel de instrucción, etnia e ingresos. La mayoría de estos embarazos no son planificados o deseados. En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez.

Además, sólo en 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55,3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38,4% en la Sierra y el 6,3% en la Amazonía.

En cuanto al estado civil o conyugal de la población de mujeres con al menos un hijo nacido vivo, el 55,8% está unida con su pareja, el 20,2% está soltera, el 15,7% está casada, el 7,6% está separada y el porcentaje restante se divorcia o llega a enviudar.

Según el nivel de instrucción, en Ecuador, las mujeres sin ningún nivel de instrucción formal tiene una tasa global de fecundidad (TGF) de 5,6 hijos durante su vida, mientras que las mujeres con educación superior o más tienen 2 hijos. La tasa específica de fecundidad adolescente de mujeres con nivel de instrucción hasta primaria es de 17%, en comparación con 8,5% que estudian hasta educación secundaria. De acuerdo con el informe en enero del 2012, por el centro de investigación cuantitativa del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social Económica, sobre el análisis de la fecundidad en el Ecuador en base a ENDEMAIN 2004, que consistió en una estimación de los determinantes de la fecundidad observada, 60 meses antes del levantamiento de información³⁰.



Según ENDEMAIN el 46,7% de mujeres entre 15 y 18 años de edad ya había tenido una experiencia sexual, sin embargo sólo el 13,5% de estas mujeres reportaron haber utilizado un método anticonceptivo en ella. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 18,7 años; en los adolescentes menores (10-14 años) solo el 7,1% utilizó algún anticonceptivo en su primera relación sexual (CEPAR, 2005). Según el estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y CEDATOS en el 2011, sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el 62% de la población conoce sobre métodos anticonceptivos y el 82% conoce sobre VIH/Sida.

Los medios por los que la gente se entera sobre estos temas son la televisión (20%) y la escuela (17%); sin embargo el 91% indicó que esta información debe ser dada por parte de los padres (Fondo de Población de Naciones Unidas y Córdova, 2011). El 98% está de acuerdo con que los padres deben hablar sobre temas de educación sexual, pero solo el 4% lo hace. El 84% está de acuerdo con el acceso y el uso de métodos anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres, pero el 65% considera con la entrega gratuita de preservativos a adolescentes promueve el tener relaciones sexuales (Fondo de Población de Naciones Unidas y Córdova, 2011). Según datos de la ENDEMAIN 2004, la mayoría de la población que se encuentra en el quintil 1, 2 y 3 que utilizaron los servicios de planificación familiar, lo hicieron provistos por programas del Ministerio de Salud Pública (MSP), 44,7%, 40,4%, y 32,2%, respectivamente (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social et al, 2012). En el período 2011-2012 hubo una inversión de USD \$ 3'972.652,30 por parte del Ministerio de Salud Pública para la adquisición de métodos anticonceptivos (MSP, 2012). En el 2012 se ha incrementado en un 31% la entrega de preservativos (femeninos y masculinos) en referencia al 2011 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). A comparación del 2011, en el 2012 se ha incrementado en un 9% las consultas de planificación familiar (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012) ³¹.

FACTORES ETIOLÓGICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad, presentando un comportamiento diferente frente a ella. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los varones que en las mujeres, generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Durante la adolescencia media por lo general se empieza a tener relaciones interpersonales de noviazgos y en la adolescencia tardía, habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito³².

Existen algunos factores causales para el embarazo adolescente según el ENIPLA que influyen de manera significativa a que estos se presenten, entre ellos tenemos: Iniciación sexual, anticoncepción, nupcialidad, acceso a servicios, información y educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva, falta de comunicación con los padres e idiosincrasia.

En nuestro país la edad de iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos, son determinantes muy asociados a la probabilidad de que se produzca embarazo. Es importante conocer, que de aquellos adolescentes que iniciaron su vida sexual pocos conocen los métodos de anticoncepción es por ello que en el 2004 el ENDEMAIN, realizó un estudio para determinar los conocimientos que tenían el grupo etario de 13 a 19 años, cuyas conclusiones fueron alarmantes pues se determinó que existe desinformación sobre cuáles son los métodos anticonceptivos y la manera correcta de utilizarlos.

Por comparación en el 2011 se realizó un estudio por parte del ENIPLA con conclusiones más relevantes ya que la aplicación de este programa ayudó que el 90% de jóvenes conozcan el uso de métodos anticonceptivos³¹.

El acceso a los servicios de salud sexual y la capacitación, es un derecho de los adolescentes, sin embargo, la incidencia de embarazos, se produce

también como consecuencia de las limitaciones al acceso a información sobre sexualidad. No cabe duda que la comunicación entre padres e hijos, juega un papel importante que facilitaría la confianza para hablar sobre temas de prevención sobre salud sexual y reproductiva.

No debemos perder de vista que también existen factores sociales que influyen directamente como son: la migración, maltrato intradomiciliar, familia disfuncional, poco apoyo a los adolescentes. Pues según la Universidad de Chile en un estudio sobre salud sexual y reproductiva en el año 2011 expone que: “la relación entre disfunción familiar, escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada¹. Además se ha corroborado que la calidad de interacción del adolescente con la familia, es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo.

Cabe recalcar que el problema del embarazo adolescente afecta no sólo a los jóvenes involucrados si no a la sociedad en sí, debido a que la reproducción precoz está asociada a la inestabilidad familiar, pobreza, abandono de hogar, violencia y discriminación que producen una afección en la sociedad. Es visto que aunque los problemas sociales recaen en la pareja, existe una desigualdad de género pues es más notoria en las mujeres que en los varones.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación Familiar es un conjunto de actividades realizadas por el personal de salud para evitar embarazos no deseados y decidir el momento y el número de hijos que se quiere tener, así como también constituye una importante ayuda con el control de la natalidad. Datos interesantes revelados por CEDATOS en el 2011 en nuestro país el 88% de la población está de acuerdo con que se utilice métodos anticonceptivos para la planificación familiar, y está de acuerdo con que sus hijos adolescentes tengan un correcto método anticonceptivo cuando inicien su vida sexual activa²⁴.

¹ *Universidad de Chile. 2011.*

Es importante conocer que en Ecuador se han implantado varios programas de educación sobre la planificación familiar proporcionando asesoría en la temática de forma gratuita y proporcionando métodos anticonceptivos. Esta intervención se encarga de la asistencia, orientación e información necesaria sobre anticoncepción. Según la Normativa Nacional de Planificación Familiar se plantea tres pasos a realizarse el momento de iniciar la Planificación Familiar:

- a. Todo paciente que consulte por planificación familiar debe ser atendido evitando discriminaciones y perjuicios
- b. Se debe asesorar sobre los diferentes métodos anticonceptivos que se tiene en la unidad médica y proporcionar el adecuado, de acuerdo a las condiciones del paciente
- c. Se debe realizar un seguimiento a la paciente y promover a visitas consecuentes a la unidad de salud³⁶.

Existen varios métodos de anticoncepción de los cuales los más comunes en nuestro medio y de acuerdo con el formulario planteado para esta investigación, así como también los más utilizados según los estudios realizados por ENDEMAIN y CERCA.

NATURALES	HORMONALES	BARRERA
Método de Calendario. Coito Interruptus.	Anticonceptivos Orales: -Combinados -Simples Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) Implante. Dispositivo Intrauterino (DIU). Inyección. Parche Intradérmico.	Condón: -Masculino



PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador a comparación de países como Chile y Argentina, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes, situación que se justifican debido a que, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de aproximadamente 1.8 hijos por mujeres adolescentes embarazadas⁴. La falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia de alza de la fecundidad, que se ven más vulnerables a la pobreza.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar tiene muchos beneficios de los cuales es importante nombrar entre ellos: el hecho que permite espaciar los embarazos en mujeres adultas y puede posponerlos en las jóvenes, mismas que poseen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura. El uso de la planificación familiar permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener, de esta forma disminuyendo embarazos no deseados y abortos peligrosos.

La prevención de la infección por el VIH/SIDA son otros objetivos que tienen la planificación familiar ya que la capacitación que se brinda ha permitido disminuir en parte la transmisión de este tipo de enfermedades, pues vincula la protección y toma de decisiones responsables⁴.

IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género es como cada individuo se identifica, es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.



En la identidad de género cada individuo tiene la libertad de adoptar expresiones del género que decida ser, es decir, puede adoptar vestimenta, modo de hablar y modales.

El proceso de desarrollo de la identidad sexual está vinculado a múltiples aspectos de lo humano, que se integran en un todo altamente complejo y por si irreductible a sus partes. En este sentido la sexualidad humana implica la integración de diversos procesos de carácter biológicos, emocionales, cognitivos y sociales. De esta forma, la sexualidad es un fenómeno que abarca la genitalidad relacionada con aspectos biológicos y múltiples complejos psicológicos como son el logro de una identidad sexual. La identidad de género, el rol de género y la orientación sexual constituyen la identidad sexual de una persona, siendo la sexualidad la expresión de esta identidad sexual en una persona.

Los adolescentes aún no están maduros psicológicamente para asumir una sexualidad adulta, por lo cual la educación surge como un elemento clave para ayudar al adolescente a integrar su sexualidad de una forma equilibrada en el desarrollo de su personalidad¹¹.

La intersexualidad integra a las personas que poseen características genéticas de hombres y mujeres y se ha definido como “todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente”². Históricamente la comprensión de esta identidad biológica específica se ha denominado a través de la figura mitológica del hermafrodita, la persona que nace “con ‘ambos’ sexos, es decir, literalmente, con pene y vagina”⁴⁰.

² Naciones Unidas. *Orientación sexual e identidad de Género en el derecho internacional de los derechos humanos* 2012.



HIPÓTESIS

La capacitación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo, modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron capacitación, frente a aquellos que no la recibieron.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en los y las estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación de la estrategia ENIPLA.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar y prevención del embarazo en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca, que recibieron capacitación sobre prevención del embarazo por parte de la ENIPLA.
- ✓ Valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar y prevención del embarazo en los estudiantes de los Colegios de la ciudad de Cuenca, que no recibieron capacitación sobre prevención de embarazo por parte de la ENIPLA.
- ✓ Comparar el nivel de conocimientos sobre planificación familiar y prevención del embarazo entre los dos grupos de estudio.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo analítico transversal que comparó los conocimientos, actitudes y prácticas en las y los bachilleres de los establecimientos educativos de la ciudad de Cuenca que recibieron capacitación frente a quienes no la recibieron sobre Planificación Familiar por parte de ENIPLA.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO: Estudiantes entre 15 a 18 años de bachillerato general de los colegios de la ciudad de Cuenca.

MUESTRA: Estudiantes que asistieron regularmente a las instituciones educativas fiscales y particulares en el año lectivo 2013 - 2014, para lo cual se tomó como referencia un número aproximado de 352 alumnos de un total de 3722 estudiantes, la muestra fue calculada mediante el programa EPIDAT con un intervalo de confianza del 95%, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- n: Tamaño de la muestra
- N = Total de la población (3680)

- Z = Desviación en relación a la curva de distribución normal (1.96, ya que el intervalo de confianza es de 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- d = Precisión (0.05%).

Fueron incluidos 4 colegios en nuestro estudio, 2 particulares y 2 fiscales, a su vez uno de cada grupo recibió la capacitación por parte de ENIPLA.

PÚBLICOS (176 estudiantes)		PRIVADOS (176 estudiantes)	
Recibieron capacitación	No recibieron capacitación	Recibieron capacitación	No recibieron capacitación
Benigno Malo n: 88 estudiantes, distribuidos: 1 Bachillerato: 29 2 Bachillerato: 29 3 Bachillerato: 30	Herlinda Toral n: 88 estudiantes, distribuidos: 1 Bachillerato: 29 2 Bachillerato: 29 3 Bachillerato: 30	Asunción n: 88 estudiantes, distribuidos: 1 Bachillerato: 29 2 Bachillerato: 29 3 Bachillerato: 30	Técnico Salesiano n: 88 estudiantes, distribuidos: 1 Bachillerato: 29 2 Bachillerato: 29 3 Bachillerato: 30

4.4 LIMITACIONES:

A pesar de que ENIPLA realizó capacitación en 2 de las 4 instituciones seleccionadas para el estudio (Asunción y Benigno Malo), algunos de los estudiantes de los colegios capacitados refirieron no haber recibido las charlas educativas, por otra parte se evidenció que algunos de los encuestados que asisten a instituciones que no figuraban dentro de los registros de ENIPLA habían recibido capacitación.

Es decir, el 21,87% de los estudiantes de los colegios Asunción y Benigno Malo niegan haber recibido la capacitación a pesar de que ENIPLA teóricamente ya los capacitó. Esto demuestra que la capacitación no llegó a todos los estudiantes que supuestamente debían ser capacitados por este programa.



En cambio el 25% de los estudiantes de los colegios Herlinda Toral y Técnico Salesiano, afirman haber recibido capacitación a pesar de que ENIPLA no los capacitó, pudiendo los mismos, haberla recibido por parte de otras organizaciones.

Entonces los estudiantes que verdaderamente fueron capacitados por ENIPLA serían 38 estudiantes del colegio Asunción y 61 del colegio Benigno Malo, en total 99 estudiantes; y los estudiantes que realmente no fueron capacitados serían 42 estudiantes de la Herlinda Toral y 46 del colegio Técnico Salesiano, con un total de 88 estudiantes, teniendo así una muestra total de 187 estudiantes según esta condición de haber recibido o no la capacitación, siendo ésta la principal razón por la cual la muestra del estudio se redujo a este número, luego de haber aplicado las encuestas.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Estudiantes entre los 15 a 18 años, matriculados en el año lectivo 2013-2014 que pertenecen a cada uno de los colegios escogidos para el estudio.
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado y sus padres o representantes el consentimiento informado y estuvieron dispuestos a participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron matriculados en las instituciones educativas escogidas para el estudio.
- Estudiantes que no estaban en el rango de 15 a 18 años.
- Estudiantes que no firmaron el asentimiento informado o cuyos padres/representantes no autorizaron su participación.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica de recolección de datos: Mediante la aplicación de un formulario validado, mismo que fue aplicado por los autores del estudio, posteriormente se procedió al análisis estadístico de los mismos y a la formulación de conclusiones y recomendaciones.

Instrumentos: El instrumento utilizado fue un formulario modificado, basado en la segunda Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica 2013 y Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN 2004), de esta última tomamos dos ítems: historia de nacimientos (III) y planificación familiar (V). Nuestro formulario se dividió por categorías: en la primera parte se recolectaron datos sobre los factores sociodemográficos de los adolescentes y en la segunda parte toda la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre todos los temas que se impartieron durante los foros de ENIPLA.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos de los estudiantes que fueron capacitados y de los que no fueron capacitados por ENIPLA, se procesaron en el software Microsoft Excel.

En nuestro estudio se utilizaron variables cuantitativas y cualitativas, con sus frecuencias y porcentajes, la tabulación fue por medio de tablas base o tablas 2x2 en las cuales se analizó la relación existente entre la variable principal, que es la capacitación sobre la planificación familiar y las demás variables que se correlacionan.

Luego se procedió a realizar la interpretación y el análisis de cada una de las tablas, para llegar a conclusiones de utilidad.



4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Los estudiantes entre 15 y 18 años tuvieron libertad para decidir participar o no en nuestro estudio, para ello se solicitó la autorización individual a cada estudiante mediante la firma del asentimiento informado y a sus padres o representantes mediante la firma del consentimiento informado. Además se contó con la aprobación del comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

CUADRO N.1

Distribución de 352 Estudiantes que participaron en el estudio según colegio y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

COLEGIOS	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%
Asunción	38	10,80	50	14,20	88	25,00
Benigno Malo	61	17,33	27	7,67	88	25,00
Herlinda Toral	46	13,07	42	11,93	88	25,00
Técnico Salesiano	42	11,93	46	13,07	88	25,00
TOTAL	187	53,13	165	46,88	352	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Como se comentó en la metodología, a pesar de que la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) realizó oficialmente la capacitación en 2 de los 4 colegios seleccionados en el estudio (Asunción y Benigno Malo), la respuesta de los encuestados evidencia que no todos los estudiantes de los colegios bajo el programa ENIPLA recibieron capacitación, y a su vez muchos estudiantes de colegios que no están oficialmente en este programa si han recibido capacitación.

Es decir, el 21,87% de los estudiantes de los colegios Asunción y Benigno Malo niegan haber recibido la capacitación a pesar de que figuran como instituciones capacitadas por ENIPLA. Esto demuestra que la capacitación pudo no haber llegado para todos los estudiantes que debían ser capacitados por este programa, olvidaron dichas capacitaciones o simplemente no mostraron interés por este tipo de proyectos.



Por otra parte, el 25% de los estudiantes de los colegios Herlinda Toral y Técnico Salesiano afirman haber recibido capacitación a pesar de que ENIPLA no los capacitó, pudiendo los mismos haberla recibido por parte de otras organizaciones o confundido su respuesta.

Entonces los estudiantes que verdaderamente dicen haber sido capacitados por ENIPLA serían 38 estudiantes del colegio Asunción y 61 del colegio Benigno Malo, en total 99 estudiantes. Los encuestados que realmente no fueron capacitados serían 42 estudiantes del Herlinda Toral y 46 del colegio Técnico Salesiano, con un total de 88 estudiantes, teniendo así una muestra total de 187 estudiantes; según esta condición, de haber recibido o no la capacitación, nuestro estudio analizó la situación de 187 estudiantes.

CUADRO N.2**Distribución de 187 estudiantes según capacitación con charlas de la estrategia ENIPLA. Cuenca, 2014**

CHARLAS SOBRE SEXUALIDAD IMPARTIDAS POR ENIPLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiantes capacitados	99	52,94
Estudiantes no capacitados	88	47,06
TOTAL	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Observamos que de los 187 estudiantes encuestados, un 52.94% afirman haber recibido la capacitación sobre planificación familiar y prevención del embarazo por parte de ENIPLA, en tanto que el 47,06% niega haberla recibido. Como ya se explicó en el Cuadro N.1, aquí están solamente los estudiantes que realmente recibieron y no recibieron la capacitación por parte del programa ENIPLA.

CUADRO N.3**Distribución de 187 estudiantes según edad y capacitación ENIPLA.
Cuenca, 2014**

CAPACITACIÓN ENIPLA	EDAD EN AÑOS								TOTAL	
	15		16		17		18		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Capacitados	22	11,76	23	12,30	45	24,06	9	4,81	99	52,94
No capacitados	18	9,63	29	15,51	37	19,79	4	2,14	88	47,06
TOTAL	40	21,39	52	27,81	82	43,85	13	6,95	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

Según la distribución de edad, se evidencia que el mayor porcentaje de estudiantes encuestados corresponde a la edad de 17 años con 43,85%, seguidos del 27,81% de 16 años, el 21,39% de 15 años, y tan sólo un 6,95% fue de 18 años.

La mayoría de estudiantes que fueron capacitados y no capacitados tienen 17 años (24,06% y 19,79% respectivamente).

CUADRO N.4**Distribución de 187 Estudiantes según Sexo y Capacitación ENIPLA.
Cuenca, 2014.**

SEXO	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%
Femenino	49	26,20	49	26,20	98	52,41
Masculino	50	26,74	39	20,86	89	47,59
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Del total de encuestados, el 52,41% (98 estudiantes) corresponde al sexo femenino, de los cuales, el 26,20% fueron capacitadas.

Así mismo el 47,59% de encuestados (89 estudiantes) son hombres, de los cuales el 26,74% fueron capacitados.

El valor de P es 0,20 cifra mayor a 0,05, por lo que se rechaza nuestra hipótesis, indicando que no existe una asociación entre el sexo de los estudiantes con la condición de capacitación ENIPLA. La razón de prevalencia es de 0,89 lo que nos ratifica que no existe diferencia estadística entre ambos grupos.

CUADRO N.5**Distribución de 187 estudiantes según residencia y capacitación ENIPLA.
Cuenca, 2014**

RESIDENCIA	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Rural	18	9,63	13	6,95	31	16,58
Urbano	81	43,32	75	40,11	156	83,42
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

El 83,42% de los estudiantes corresponde al área urbana, siendo mayor el porcentaje en aquellos capacitados por ENIPLA con el 43,32%.

En cuanto al área rural tan solo un 16,58% de los encuestados residen en la misma, únicamente el 9,63% fue capacitado. Lo cual es coherente con el tipo de estudio previsto en Colegios Urbanos de la ciudad de Cuenca.

CUADRO N.6**Distribución de 187 estudiantes según actual relación de pareja y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014**

RELACIÓN DE PAREJA ACTUAL	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Estoy con alguien	18	9,63	14	7,49	32	17,11
Matrimonio	0	0,00	1	0,53	1	0,53
No tengo pareja	52	27,81	58	31,02	110	58,82
Noviazgo	28	14,97	14	7,49	42	22,46
Unión libre	1	0,53	1	0,53	2	1,07
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Tanto estudiantes capacitados (27,81%) como no capacitados (31,02%) no tienen ninguna relación de pareja actualmente, juntos corresponden al 58,82% del total general.

Del total de encuestados el 41,18% mantienen una relación de pareja (matrimonio, noviazgo, unión libre, estoy con alguien), siendo 25,13% capacitados por ENIPLA y un 16,04% los no capacitados.

Un 9,63% de los estudiantes que fueron capacitados por este programa, llevan una relación no puntual “de estar con alguien”, en comparación con los estudiantes no capacitados que presentan un menor porcentaje de 7,49%.

5.2 CONOCIMIENTOS

CUADRO N.7

Distribución de 187 estudiantes según importancia de recibir charlas de sexualidad y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECIBIR CHARLAS DE SEXUALIDAD (ENIPLA)	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Muy importante	84	44,92	68	36,36	152	81,28
Importante	13	6,95	17	9,09	30	16,04
Sin importancia	0	0,00	2	1,07	2	1,07
Indiferente	2	1,07	1	0,53	3	1,60
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Existe un alto porcentaje de estudiantes (97,32%) que consideran importante (muy importante e importante) recibir charlas de sexualidad, de los cuales el 51,87% son capacitados y el 45,45% no capacitados.

Un 1,07% de los estudiantes capacitados consideran sin importancia e indiferente el hecho de recibir charlas de sexualidad integral, frente al 1,60% de estudiantes no capacitados. Estos resultados demuestran una gran preocupación por parte de ambos grupos acerca de recibir charlas de sexualidad.

CUADRO N.8**Distribución de 187 Estudiantes según Conocimiento del concepto de Sexualidad y Capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014**

CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO SEXUALIDAD	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Capacitados	86	45,99	13	6,95	99	52,94
No capacitados	79	42,25	9	4,81	88	47,06
TOTAL	165	88,24	22	11,76	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

El 88,24% de los 187 estudiantes que participaron en la investigación, tiene un concepto claro y adecuado sobre sexualidad, definiéndola como un proceso que trata sobre aspectos anatómicos y las funciones biológicas, así como también las condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas que caracterizan a cada sexo; de este porcentaje el 45,99% de estudiantes recibió capacitación por parte de ENIPLA.

El 11,76% del total de encuestados tienen un erróneo concepto sobre sexualidad definiéndola como solo un proceso que involucra las relaciones sexuales, y que debe ser manejado por adulto; el 6,95% de este porcentaje recibió la capacitación ENIPLA.

El valor de P es 0,28 cifra que es mayor a 0,05, por lo que se rechaza nuestra hipótesis, indicando que no existe asociación entre las dos variables. La razón de prevalencia es de 0,97 lo que nos ratifica que no existe diferencia estadística entre ambos grupos.

CUADRO N.9**Distribución de 187 estudiantes según la fuente de información sobre sexualidad y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014**

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Padres	91	48,66	77	41,18	168	89,84
Profesores	59	31,55	60	32,09	119	63,64
Medios de comunicación	37	19,79	46	24,6	83	44,39
Con redes sociales	28	14,97	33	17,65	61	32,62
Centros de salud	23	12,3	27	14,44	50	26,74
Con otros familiares	15	8,02	19	10,16	34	18,18
Con pareja	7	3,74	13	6,95	20	10,69
Iglesia	6	3,21	9	4,81	15	8,02

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Un 89,84% de los encuestados refiere que lo que saben de sexualidad es gracias a sus padres, siendo más frecuente en los estudiantes capacitados por ENIPLA (48,66%) que en los no capacitados (41,18%).

En segundo lugar tenemos como fuente de información importante a los profesores (63,64%), siendo 31,55% en los estudiantes capacitados.

Les siguen los medios de comunicación y las redes sociales con un 44,39% y 32,62% respectivamente, siendo más buscados en el grupo de los no capacitados.

Resulta alarmante que los estudiantes de ambos grupos recurran en quinto lugar al centro de salud (26,74%) como fuente de información, ya que es ahí donde tienen más beneficios y mucha más información acerca de sexualidad.

CUADRO N.10

Distribución de 187 estudiantes según factores que incitan para el inicio de una vida sexual y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

FACTORES QUE INCITAN EL INICIO DE UNA VIDA SEXUAL	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Que exista amor en la pareja	66	35,69	63	33,69	129	69,38
Tener una pareja estable	65	34,76	63	33,69	128	68,45
Un rechazo o aceptación de la pareja	56	29,95	60	32,09	116	62,04
La presión de los amigos	36	19,25	33	17,65	69	36,9

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Para la elaboración de este cuadro, se plantearon varias opciones y factores a los 187 estudiantes, entre las cuales existían algunos que influenciaban a tomar la decisión de iniciar la vida sexual activa. Podemos observar que el 69,38% de los encuestados creen que un factor para iniciar una vida sexual, es el amor en pareja, de este porcentaje el 35,69% son estudiantes capacitados por ENIPLA.

El segundo factor que se considera influyente para el inicio de vida sexual, es el de tener una pareja estable para el 68,45% este es un factor primordial, de ellos el 34,76% fueron capacitados y el 33,69% son no capacitados.

Otro factor de relevancia, es el miedo al rechazo por parte de la pareja para el 62,04%, de este porcentaje el 29,95% son estudiantes capacitados y el 32,09% no son capacitados.

La presión de los amigos, fue el factor que menos influencia tiene para los estudiantes (36,9%), de estos el 19,25% son estudiantes capacitados por ENIPLA y el 17,65% no lo son.

CUADRO N.11

Distribución de 187 estudiantes según factores que retardan el inicio de una vida sexual y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

FACTORES QUE RETARDAN EL INICIO DE UNA VIDA SEXUAL	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Las Infecciones de Transmisión Sexual	74	39,57	72	38,5	146	78,07
El riesgo de quedar embarazada o embarazar a la pareja	68	36,36	71	37,97	139	74,33
La familia y la educación que recibe	73	39,04	56	29,95	129	68,99
La Religión	21	11,23	13	6,95	34	18,18

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Los factores que los 187 estudiantes consideran importantes y que retardan el inicio de vida sexual activa son: el riesgo a las infecciones de transmisión sexual, el riesgo de embarazo, la familia y la educación que reciben, por último la religión.

Del total de los estudiantes el 78,07%, considera que el miedo que se tiene a contraer una infección de transmisión sexual, es un limitante para iniciar su vida sexual, donde se observa claramente que no existe mucha diferencia entre los estudiantes capacitados y no capacitados de acuerdo a este criterio.

El riesgo de embarazo es otro factor influyente ya que el 74,33% piensa que este es un punto que evita que se inicie la vida sexual activa. De este porcentaje tanto los estudiantes capacitados como no capacitados tienen porcentajes similares.



La familia y la educación son factores importantes para los estudiantes, pues el 68,99% del total, piensan que la vida sexual no se inicia por estos motivos, existiendo diferencia entre el grupo de estudiantes capacitados (39,04%) con respecto a los no capacitados (29,95%).

La Religión es un factor que sólo el 18,18% de los estudiantes piensa que tiene influencia sobre el inicio de vida sexual, de este porcentaje el 11,23% fueron capacitados y el 6,95% fueron no capacitados.

CUADRO N.12**Distribución de 187 estudiantes según conocimiento de planificación familiar y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014**

CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Capacitados	76	40,64	23	12,30	99	52,94
No capacitados	67	35,83	21	11,23	88	47,06
TOTAL	143	76,47	44	23,53	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

La mayoría de estudiantes están correctamente informados sobre planificación familiar (76,47%), este porcentaje define a la planificación familiar, como un proceso que permite tener el número de hijos que se desean y poder decidir cuándo tenerlos. Este conocimiento es mayor en estudiantes capacitados con un 40,64% frente a un 35,83% que no recibieron la capacitación por parte de ENIPLA.

Se observa que el 23,53% del total de encuestados definen mal a la planificación familiar, este porcentaje cree que la planificación familiar sólo sirve para evitar embarazos y es un tratamiento para que la persona quede estéril y evita riesgos para la salud. De este porcentaje 12,30% son estudiantes capacitados y el 11,23% no recibieron la capacitación.

No existe diferencia estadística ya que tenemos un valor de P de 0,46 que es mayor a 0.05 y razón de prevalencia igual a 1.

CUADRO N.13

Distribución 187 estudiantes según conocimiento de método de planificación familiar y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

CONOCIMIENTO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Parche Anticonceptivo	41	21,93	39	20,86	80	42,79
Implante Anticonceptivo	30	16,04	38	20,32	68	36,36
Inyección Anticonceptiva	59	31,55	43	22,99	102	54,54
Pastilla del día después (PEA)	86	45,99	75	40,11	161	86,1
Condón	95	50,8	82	43,85	177	94,65
Dispositivo Intrauterino (DIU)	37	19,79	35	18,72	72	38,51
Método del Calendario	67	35,83	64	34,22	131	70,05
Coito Interruptus	35	18,72	19	10,16	54	28,88

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Del total de los estudiantes que fueron encuestados (187), podemos ver que el 94,65% conocen el condón como método anticonceptivo, siendo más conocido en el grupo de estudiantes capacitados (50,8%) que para los no capacitados (43,85%); el 86,10% conoce la pastilla del día después, de los cuales el 45,99% son estudiantes capacitados. Además se observa que el menor porcentaje lo tiene el coito interruptus con 28,88%, donde los capacitados (18,72%) conocen más que los no capacitados (10,16%).

CUADRO N.14

Distribución de 187 estudiantes según factores por los cuales creen se produce embarazo y condición de capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

FACTORES POR LOS QUE UD. CREE SE PRODUCE EL EMBARAZO		CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
INDIVIDUALES	Falta de Información sobre educación sexual y reproductiva	74	39,57	67	35,83	141	75,4
	Falta de Aspiraciones Académicas	21	11,23	24	12,83	45	24,06
	Falta de Acceso a los servicios de salud	30	16,04	33	17,65	63	33,69
	Vergüenza	29	15,51	27	14,44	56	29,95
	Toma de decisiones	64	34,22	68	36,36	132	70,58
	Curiosidad	82	43,85	79	42,25	161	86,1
FAMILIARES	Padres ausentes	75	40,11	66	35,29	141	75,4
	Violencia Intrafamiliar	58	31,02	47	25,13	105	56,15
	Antecedentes de embarazo en adolescentes	30	16,04	41	21,93	71	37,97
SOCIALES	Bajo nivel socioeconómico	33	17,65	21	11,23	54	28,88
	Delincuencia	39	20,86	36	19,25	75	40,11
	Alcoholismo y otras Drogas	78	41,71	70	37,43	148	79,14
	Medios de Comunicación	41	21,93	35	18,72	76	40,65
	Presión Social	56	29,95	54	28,88	110	58,83

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Según el cuadro podemos observar las causas más importantes que influyen que se produzca un embarazo y se obtuvieron los siguientes resultados: el 86,1% del total (187) piensan que la curiosidad es el factor más



importante y es también el primer factor individual, existiendo porcentajes similares en ambos grupos.

El segundo factor que se puede visualizar es el uso del alcohol y las drogas con un porcentaje de 79,14% del total de los estudiantes, de este porcentaje el 41,71% son estudiantes que recibieron capacitación ENIPLA y los 37,43% son estudiantes que no la recibieron.

El segundo factor Individual más importante, es la falta de información sobre educación sexual y reproductiva con un 75,4% del total, siendo el 39,57% son estudiantes capacitados y el 35,83% son estudiantes no capacitados.

Entre los factores familiares, tenemos que de los 187 estudiantes el 76,99% piensa que la ausencia de los padres es una determinante importante para que se produzca el embarazo, de este porcentaje el 40,11% son estudiantes capacitados y el 35,29% no lo son.

El elemento más importante entre los factores sociales es el uso del alcohol y las drogas, siendo mayor el porcentaje en el grupo de estudiantes capacitados (41,71%) que en los no capacitados (37,43%).

5.3 ACTITUDES

CUADRO N.15

Distribución de 187 estudiantes según la actitud acerca de cuándo iniciar una vida sexual y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

ACTITUD DE CUANDO INICIAR UNA VIDA SEXUAL	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Después del matrimonio	32	17,11	39	20,86	71	37,97
Cuando encuentre una pareja estable	38	20,32	30	16,04	68	36,36
Cuando se me dé la oportunidad	14	7,49	6	3,21	20	10,70
Cuando este enamorada/o	8	4,28	9	4,81	17	9,09
Cuando tenga más de 18 años	7	3,74	4	2,14	11	5,88
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

El 74,33% de los estudiantes creen que se debe iniciar la vida sexual después del matrimonio y cuando encuentren una pareja estable, siendo parecido el porcentaje encontrado en los estudiantes capacitados (37,43%) que en los no capacitados (36,9%).

En menor porcentaje, un 5,88% afirma que tener una edad mayor de 18 años, es la adecuada para iniciar una vida sexual, siendo los estudiantes capacitados con mayor porcentaje (3,74%) que los no capacitados (2,14%).

CUADRO N.16

Distribución de 187 estudiantes según opinión acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

OPINIÓN DE TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO	ESTOY DE ACUERDO		DESACUERDO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Capacitados	44	23,53	55	29,41	99	52,94
No capacitados	43	22,99	45	24,06	88	47,06
TOTAL	87	46,52	100	53,48	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

El 23,53% de estudiantes que recibieron charlas por parte de ENIPLA consideran que es algo normal y están totalmente de acuerdo en tener relaciones sexuales antes del matrimonio, en comparación a un 22,99% de estudiantes que no recibieron dichas charlas. En segundo lugar los capacitados con un 29,41% están en desacuerdo y creen que es mejor abstenerse hasta el matrimonio.

No existe diferencia estadística ya que tenemos un valor de P de 0,27, el cual es mayor a 0,05 y una razón de prevalencia igual a 0,91.

CUADRO N.17

Distribución de 187 estudiantes, según actitud al saber que una amiga está embarazada y capacitación ENIPLA. Cuenca. 2014

ACTITUD AL SABER QUE UNA AMIGA ESTA EMBARAZADA	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
La apoyo	92	49,20	86	45,99	178	95,19
Ignoro la situación	4	2,14	2	1,07	6	3,21
Hablo mal de ella	1	0,53	0	0,00	1	0,53
La excluyo de mi grupo social	2	1,07	0	0,00	2	1,07
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

Se observa una buena actitud en ambos grupos de estudiantes (95,19%), pues al saber que una amiga está embarazada, la apoyarían un 49,20% de estudiantes capacitados y un 45,99% del otro grupo.

Llama la atención que el 1,6% reaccionaría excluyéndola y hablando mal de ella y esto solamente se presenta en los estudiantes capacitados y mas no en el grupo de los no capacitados.

CUADRO N.18

Distribución de 187 estudiantes según roles de género y capacitación
ENIPLA. Cuenca, 2014

ESTÁN DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES ROLES DE GÉNERO	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
En los hombres las relaciones sexuales son una necesidad física que no se pueden controlar	44	23,53	43	22,99	87	46,52
Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo son aceptables	40	21,39	27	14,44	67	35,83
Muchas mujeres provocan o tienen la culpa de las violaciones	30	16,04	36	19,25	66	35,29
El hombre es quién debe decidir y tomar la iniciativa en las relaciones sexuales	16	8,56	24	12,83	40	21,39
Las mujeres deben tener relaciones sexuales solo para complacer a la pareja	10	5,35	8	4,28	18	9,63
Los hombres pueden tener relaciones sexuales con sus parejas aunque ellas no quieran	4	2,14	4	2,14	8	4,28

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

El 46,52% de los estudiantes, están de acuerdo en que para los hombres las relaciones sexuales son una necesidad física que no se puede controlar, siendo el porcentaje en los estudiantes capacitados de 23,53% y en el otro grupo de 22,99%. Estos datos muestran una conducta sexista importante por parte de los estudiantes, tanto de hombres como de mujeres.



Un 35,83% de estudiantes, están de acuerdo en que las relaciones entre el mismo sexo son aceptables, siendo mayor en los estudiantes capacitados en un 21,39% en comparación de los no capacitados (14,44%). Esto muestra una percepción negativa por parte de los estudiantes de ambos grupos acerca de esta aseveración.

Seguido de que el 5,35% de estudiantes capacitados y el 4,28% de los no capacitados, están de acuerdo en que las mujeres deben tener relaciones sexuales solo para complacer a la pareja, mostrando un bajo porcentaje.

Del total de 187 encuestados el 2,14%, tanto de los estudiantes capacitados como de los no capacitados están de acuerdo en que los hombres pueden tener relaciones sexuales con sus parejas aunque ellas no quieran. Así se demuestra que la gran mayoría de estudiantes tienen una buena actitud ante esta aseveración.

CUADRO N.19

Distribución de 187 estudiantes según la actitud al conocer que un amigo/a es gay o lesbiana y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

ACTITUD SI UN AMIGO/A ES GAY O LESBIANA	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Me sentaría junto a él o ella sin problema	59	31,55	48	25,67	107	57,22
Estaría de acuerdo con realizar actividades escolares con él o ella	27	14,44	29	15,51	56	29,95
Tendría miedo de ser su amigo o amiga	10	5,35	9	4,81	19	10,16
No lo defendería si se burlan de él o ella	3	1,60	1	0,53	4	2,14
Estaría de acuerdo que lo expulsen de la institución educativa por ser una mala influencia	0	0,00	1	0,53	1	0,53
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

Tanto los estudiantes capacitados (45,99%) y no capacitados (41,18%) al conocer que un amigo/a es gay o lesbiana, se sentarían junto a Él o Ella y realizarían actividades escolares sin problema, mostrando una buena actitud ante esta situación.

El 6,95% de estudiantes capacitados, estarían de acuerdo a que lo expulsen, no lo defenderían si se burlaran y tendrían miedo de entablar amistad, frente a un 5,87% en los estudiantes no capacitados.

5.4 PRÁCTICAS

Cuadro N.20

**Distribución de 187 estudiantes según relaciones sexuales y capacitación
ENIPLA. Cuenca 2014**

INICIO DE VIDA SEXUAL	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
SI	32	17,11	21	11,23	53	28,34
NO	67	35,83	67	35,83	134	71,66
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

De los 187 estudiantes, 53 llevan una vida sexual activa, siendo mayor el porcentaje de los estudiantes capacitados con un 17,11% del total y el 11,23% de los no capacitados. Los 134 estudiantes restantes no mantienen relaciones sexuales hasta el momento de la encuesta.

Para valorar las prácticas en salud sexual y reproductiva se analizó exclusivamente las respuestas de aquellos estudiantes que declararon haber iniciado su vida sexual activa, es decir, 53 hombres y mujeres del total de 187 estudiantes.

No existe diferencia estadística ya que tenemos un valor de P de 0,10, el cual es mayor a 0,05; y la razón de prevalencia es igual a 1,2.

CUADRO N.21

**Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según capacitación
ENIPLA. Cuenca, 2014**

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
10 – 13	5	9,43	2	3,78	7	13,21
14 – 16	21	39,62	18	33,96	39	73,58
17 – 18	6	11,32	1	1,89	7	13,21
TOTAL	32	60,37	21	39,63	53	100

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

De los 53 estudiantes con vida sexual activa, la edad de inicio de relaciones sexuales, es decir, la primera vez que tuvieron una relación sexual fue en el rango de edad entre 14 a 16 años (73,58%), tanto para los estudiantes capacitados (39,62%) como para los no capacitados (33,96%).

CUADRO N.22**Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa que desearían un embarazo y condición de capacitación por ENIPLA. Cuenca. 2014**

DESEO DE EMBARAZO	SI DESEARIA		NO DESEARIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Capacitados	2	3,77	30	56,60	32	60,38
No capacitados	1	1,89	20	37,74	21	39,62
TOTAL	3	5,66	50	94,34	53	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Del 94,34% de estudiantes que no desearían un embarazo en ese momento de su vida, la mayoría recae sobre los estudiantes capacitados (56,6%) frente al 37,74% de los no capacitados; sin embargo el 3,77% de estudiantes capacitados si desearían un embarazo, frente a un 1,89% de los no capacitados. Aquí se evidencia una clara negativa de parte de los estudiantes hacia tener un embarazo en ese momento de su vida.

No existe diferencia estadística ya que tenemos un valor de P de 0,43, el cual es mayor a 0,05 y una razón de prevalencia mayor igual a 1,31; lo cual nos indicaría que la capacitación si influye en el deseo de un embarazo.

CUADRO N.23

Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según utilización y preferencia totales de métodos de planificación familiar. Cuenca, 2014

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL TOTAL			
	UTILIZAN	%	PREFIEREN	%
Condón	39	73,58	4	7,55
Pastilla del día después (PEA)	18	33,96	9	16,98
Método del Calendario	18	33,96	6	11,32
Coito Interruptus	11	20,75	5	9,43
Implante Anticonceptivo	5	9,43	6	11,32
Inyección Anticonceptiva	3	5,66	7	13,21
Parche Anticonceptivo	1	1,89	10	18,87
Dispositivo Intrauterino (DIU)	0	0	10	18,87
PERSONAS QUE TUVIERON RELACIONES SEXUALES	53			

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

El método de planificación familiar más utilizado fue el condón con un 73,58%, seguido por la pastilla del día después y del método del calendario con un 33,96% cada uno. El menos utilizado fue el parche anticonceptivo con 1,89%, y el que no fue utilizado por los estudiantes fue el DIU. Resulta interesante que el 20,75% de los estudiantes consideró y utilizó el coito interruptus como método de planificación.

En cuanto a los métodos más preferidos, pero no necesariamente utilizados, se encuentran el parche anticonceptivo y el DIU con un 18,87% cada uno, encontrándose parecidos porcentajes con los demás métodos de planificación, con excepción del condón que pese a que es el más utilizado no es el preferido, pues solo un 7,55% preferiría utilizar este método.

CUADRO N.24

Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según utilización de métodos de planificación familiar y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZADOS	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Condón	23	43,4	16	30,19	39	73,58
Pastilla del día después (PEA)	11	20,75	7	13,21	18	33,96
Método del Calendario	10	18,87	8	15,09	18	33,96
Coito Interruptus	6	11,32	5	9,43	11	20,75
Implante Anticonceptivo	4	7,55	1	1,89	5	9,43
Inyección Anticonceptiva	2	3,77	1	1,89	3	5,66
Parche Anticonceptivo	1	1,89	0	0	1	1,89
Dispositivo Intrauterino (DIU)	0	0	0	0	0	0

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Los estudiantes capacitados utilizaron el condón en mayor porcentaje (43,4%) seguido de la píldora de anticoncepción (20,75%), y en menor frecuencia el parche anticonceptivo con 1,89%.

En cuanto al método más utilizado por los estudiantes no capacitados fue también el condón, pero con un porcentaje disminuido del 30,19% con respecto a los estudiantes capacitados, seguido del método del calendario con un 15,09%. El método que nunca fue utilizado en ambos grupos fue el DIU.

CUADRO N.25

Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según frecuencia de uso de métodos de planificación y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

FRECUENCIA DE USO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Si usan	26	49,06	13	24,53	39	73,58
No usan	6	11,32	8	15,09	14	26,42
TOTAL	32	60,38	21	39,62	53	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

El 73,58% de los estudiantes si utilizan métodos de planificación familiar al momento de tener relaciones sexuales, siendo mayor en los estudiantes capacitados que en los no capacitados con 49,06% y 24,53% respectivamente. No obstante, el 26,42% aseguran que no usan métodos de planificación familiar, siendo más frecuente en el grupo de los no capacitados (15,09%) con respecto a los capacitados (11,32%).

Este resultado evidencia que la cuarta parte de los estudiantes que tienen una vida sexual activa, no utilizan algún método de planificación familiar, mostrando un importante nivel de riesgo de embarazo, sin que exista un diferencia estadística entre quienes recibieron capacitación y quienes no lo hicieron.

No existe diferencia estadística ya que tenemos un valor de P de 0,07 que es mayor a 0,05 y una razón de prevalencia igual a 1,57.

CUADRO N.26

Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según razones de la no utilización de métodos de planificación familiar durante las relaciones sexuales y condición de capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

RAZONES DE LA NO UTILIZACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Siempre me cuido y soy responsable	14	26,42	6	11,32	20	37,74
No fue planificado el tener relaciones sexuales	10	18,87	4	7,55	14	26,42
No lo pensé	5	9,43	7	13,21	12	22,64
Me dio vergüenza comprar métodos anticonceptivos	1	1,89	2	3,77	3	5,66
Deseamos un embarazo	1	1,89	1	1,89	2	3,77
Estos métodos disminuyen la satisfacción sexual	1	1,89	0	0,00	1	1,89
Mi pareja no me deja	0	0,00	1	1,89	1	1,89
TOTAL	32	60,38	21	39,62	53	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

Del total de encuestados el 37,74% de estudiantes indican que siempre se cuidan y son responsables, de los cuales los estudiantes capacitados son el 26,42% y no capacitados con 11,32%.

El 26,42% de encuestados dicen que no fue planificado tener relaciones sexuales, donde el 18,87% son capacitados frente a un 7,55% de no capacitados. Este resultado es llamativo, pues nos indica que aquellos que no recibieron información sobre sexualidad tienen menos relaciones sexuales no planificadas.

Así mismo del 5,66% de estudiantes que manifestaban expresar vergüenza al comprar anticonceptivos, el 1,89% corresponde al grupo de los capacitados y el 3,77% a los no capacitados.

CUADRO N.27

Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según el lugar o medios de obtención de los métodos de planificación familiar y capacitación ENIPLA. Cuenca, 2014

LUGAR O MEDIOS DE OBTENCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Farmacias	20	37,74	19	35,85	39	73,58
Establecimientos de salud públicos	8	15,09	2	3,77	10	18,87
Amigos	3	5,66	0	0,00	3	5,66
Supermercados	1	1,89	0	0,00	1	1,89
Pareja, familiares y organizaciones o grupos juveniles	0	0	0	0	0	0
TOTAL	32	60,38	21	39,62	53	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Las farmacias ocupan el primer lugar respecto a medios donde los adolescentes consiguen los métodos anticonceptivos con un 73,58% del total, sin que haya diferencia significativa entre aquellos que fueron capacitados y los que no lo fueron.

Los estudiantes acuden en segundo lugar a los establecimientos de salud públicos (18,87%), siendo más buscado por el grupo de los capacitados teniendo un 15,09% respecto a los no capacitados con un 5,3%.

Los estudiantes buscaron en menor frecuencia, con los amigos y en los supermercados, siendo únicamente buscados por los estudiantes capacitados (7,55%).

La pareja, familiares y organizaciones o grupos juveniles nunca fueron tomados en cuenta por parte de los 2 grupos.

CUADRO N.28

Distribución de 53 estudiantes de vida sexual activa según costo de los métodos anticonceptivos y capacitación ENIPLA. Cuenca. 2014

COSTO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Razonable	18	33,96	13	24,53	31	58,49
Caro	5	9,43	3	5,66	8	15,09
Barato	5	9,43	1	1,89	6	11,32
No paga	3	5,66	2	3,77	5	9,43
Desconozco porque nunca he utilizado	1	1,89	2	3,77	3	5,66
TOTAL	32	60,38	21	39,62	53	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

En general, el precio de los métodos anticonceptivos no fue una barrera en el acceso a métodos anticonceptivos, ya que la gran mayoría de estudiantes encontró razonable y barato su costo (69,81%) y sólo el 15,09% encontró costosa la adquisición de los métodos.

Sólo un 9,43% no pagó los métodos anticonceptivos, siendo con mayor frecuencia los estudiantes capacitados (5,66%) a comparación del otro grupo (3,77%).

CUADRO N.29

Distribución de 53 estudiantes con vida sexual activa según decisión de usar un método de planificación familiar y condición de capacitación de ENIPLA. Cuenca, 2014

DECISIÓN DE USAR UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Lo decidimos mi pareja y yo	26	49,06	18	33,96	44	83,02
Por otra persona	2	3,77	2	3,77	4	7,55
Solo él	3	5,66	1	1,89	4	7,55
Solo ella	1	1,89	0	0,00	1	1,89
TOTAL	32	60,38	21	39,62	53	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.

Fuente: Base de datos de la investigación.

En lo que refiere con la decisión de usar un método de planificación familiar, ambos grupos coinciden que lo decidieron en pareja (83,02%), siendo en los estudiantes capacitados de un 49,06% y en los no capacitados un 33,96%, así como un bajo porcentaje considera que la mujer es aquella que decide con 1,89%.

El 7.55% (de cada grupo) respondió que tanto el hombre, como otra persona decidieron el uso de métodos anticonceptivos, siendo mayor el porcentaje en el grupo de capacitados que en el otro grupo.

CUADRO N.30

Distribución de 187 estudiantes según su reacción si un adulto encuentra entre sus cosas un método anticonceptivo y capacitación ENIPLA.

Cuenca, 2014

REACCIÓN SI UN ADULTO ENCUENTRA ENTRE SUS COSAS UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	CAPACITADOS		NO CAPACITADOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Explico que es algo normal y término el tema	56	29,95	43	22,99	99	52,94
Me siento avergonzado y pido disculpas	33	17,65	21	11,23	54	28,88
Invento historias falsas sobre cómo lo conseguí	5	2,67	12	6,42	17	9,09
Trato de esconderlo y decir que no me pertenece	5	2,67	12	6,42	17	9,09
TOTAL	99	52,94	88	47,06	187	100,00

Elaboración: Andrea Muñoz Mora, Andrés Muy Pérez, Ana Paula Vélez.
Fuente: Base de datos de la investigación.

Del total de estudiantes, el 52,94% opinan que al encontrar un adulto entre sus cosas un método anticonceptivo, explicarían que es una situación normal, siendo mayor el porcentaje en los estudiantes capacitados (29,95%) que en los no capacitados (22,99%).

Así mismo el menor porcentaje en ambos grupos, opinan que lo tratarían de esconder y decir que no les pertenece siendo en este caso el mayor porcentaje para los no capacitados con un 6,42% en comparación con el otro grupo (2,67%)

A pesar que ambos grupos lo toman como algo normal y terminarían el tema, tan solo el 20,32% de estudiantes capacitados inventarían historias falsas, se avergonzarían, lo ocultaran y dirían que no les pertenece, frente al 17,65% de los estudiantes no capacitados.

CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

El embarazo en los adolescentes constituye una problemática actual, que llama mucho la atención pues en los últimos años se ha aumentado de forma sustancial, este hecho acarrea amplias repercusiones, que afectan al adolescente en su totalidad, es decir, de manera física, biológica, psicológica y social; como resultado final de la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva. El embarazo en adolescentes favorece el desarrollo de un sin número de obstáculos, que no sólo afectan su salud y desarrollo individual, repercute en su familia, entorno social y en el desarrollo de toda una nación. Razones suficientes para que se dé la creación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del embarazo en Adolescentes (ENIPLA), que busca disminuir en un 25% el embarazo en adolescentes.

Esta investigación tuvo como propósito identificar cambios en: conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes entre 15 y 18 años, que recibieron capacitación ENIPLA y en quienes no la recibieron. Sobre todo conocer si la estrategia ENIPLA en realidad suscita la aparición de resultados positivos. Para ello fueron seleccionados cuatro colegios, dos de los cuales formaron parte del programa de capacitación, y posteriormente se aplicaron encuestas a 88 estudiantes de cada colegio, sin embargo es sumamente importante aclarar que conforme se avanzó en la consecución de este proyecto, se constató que el programa ENIPLA no capacitó a todos los estudiantes de los colegios donde implementan los procesos de capacitación, hecho que suscitó limitaciones, de manera que para obtener la muestra adecuada y obtener los resultados planteados al inicio, se redujo la muestra a un total de 187 estudiantes encuestados, que incluye a los estudiantes que aseveran ser capacitados y pertenecen a los colegios seleccionados para la capacitación de ENIPLA, siendo un total de 99 estudiantes (52,94%); así como también aquellos que verdaderamente no fueron capacitados y que no pertenecen al programa

Estratégico, estos últimos sumaron 88 (47,06%). Con estos hallazgos se evidencia que la Estrategia ENIPLA no se encuentra capacitando a los estudiantes conforme sus lineamientos, existiendo un alto porcentaje de estudiantes que siguen sin ser educados sobre sexualidad. No cabe duda que esta será una de la razones para que no se den los resultados esperados por las entidades que pregonan su creación.

Según la distribución de edad, se observa que el mayor porcentaje corresponde a los estudiantes de 17 años con 43,85%; la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres (52,41%) que superaron en poca cantidad a los estudiantes de sexo masculino (47,59%). De estos hallazgos el 26,20% fueron mujeres capacitadas frente a un 26,74% de hombres capacitados. La mayoría de estudiantes encuestados residen en el área urbana (83,42%) de los cuales el 43,32% fueron capacitados. El 27,81% de estudiantes capacitados en la actualidad no tienen una pareja y el 14,97% mantienen un noviazgo. Todos estos resultados son similares a los obtenidos en el último informe de ENDEMAIN en el 2004, que indicó que en los adolescentes entre la edad de 15 a 19 años, prima el estado civil de mujeres solteras (82,1%) seguido de unión libre con 10,8%, destacándose que conforme avanza la edad, el estado civil soltera desciende rápidamente y el grupo casado y unido asciende⁴¹.

CONOCIMIENTOS

Estudiantes capacitados por ENIPLA (45,99%) como no capacitados (42,25%) tienen un conocimiento adecuado del concepto de sexualidad (88,24%), así como también sobre el conocimiento de planificación familiar, con el 76,47%, de ellos capacitados son 40,64% frente a un 35,83% que no lo son. Observándose un ligero aumento en los capacitados por ENIPLA. Estos datos fueron comparados con un estudio similar que tiene la misma finalidad, y es el Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad, conocido como CERCA, donde se observó que con las encuestas de post intervención del proyecto, existió un incremento del 10% del nivel de

conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. En el año 2011 fue del 45,93% frente al 54,99% en 2013, indicando que los adolescentes del grupo de intervención tienen un mayor nivel de conocimientos en la post intervención en comparación con el grupo control⁴. Este hecho nos da a conocer que los estudiantes capacitados por el programa ENIPLA tienen un mayor conocimiento en lo que refiere a conocimiento sobre sexualidad, sin embargo nos es significativa la diferencia existente.

Entre las principales fuentes de información por lo que los estudiantes capacitados conocen de sexualidad fueron padres con un 48,66%, le sigue los profesores con 31,50%, a continuación, los medios de comunicación con un 19,79% y las redes sociales con un 14,97%. Estos datos concuerdan con la encuesta de pos intervención del proyecto CERCA cuyos principales fuentes directas de información en sexualidad; son la familia 52,72% (padre, madre, hermanos), profesores 24,73% (charlas del colegio). Sin embargo, resulta preocupante que solamente 12 de cada 100 estudiantes se acerquen a los centros de salud para obtener información sobre sexualidad (12,30%) frente a un 7,69% del proyecto CERCA⁴. Esto es diferente de lo encontrado en el estudio, realizado por la Liga Española de la Educación desde el año 2004 hasta el año 2013, en donde se evidencia como principal fuente de información de sexualidad, a las charlas en colegios e instituciones con un 52,30%, seguido de amigos, internet y padres de familia con un 12,4%⁴². Se observa en los estudios, que la familia es un pilar muy importante en la vida del adolescente sobre todo es su entorno sexual, sienten confianza, acuden a ella y comunican sus dudas, o será que los padres sienten esa necesidad de guiar a sus hijos para evitar la mala toma de decisiones sobre todo en lo que respecta a sexualidad.

El inicio de la vida sexual constituye un conflicto en los adolescentes, detrás de ella existe varias situaciones que la influncian para que se lleve a cabo, en el presente estudio, los estudiantes encuestados nos dieron a conocer cuáles son estos, sean influyentes positivos o negativos. Dentro de los factores que incitan a que se suscite este hecho, la mayoría de capacitados encuestados, piensan

que la afectividad, el amor y los sentimientos, juegan un papel importante para que se lleve a cabo este inicio, así como otros factores, ello hace pensar debido a que más de la cuarta parte (35,69%) señalaron como primer factor, el amor en pareja, el segundo factor es tener una pareja 34,76%, rechazo o aceptación en la pareja con el 29,95% y en cuarto lugar con el 19,25% se encuentra la presión de los amigos. Lamentablemente no se encontró un estudio que nos permita comparar lo encontrado.

De la misma manera dentro de las razones que retardan el inicio de la vida sexual en los estudiantes, el miedo a contraer una infección de transmisión sexual (ETS) y el embarazo, se hallan encabezando la lista con el 39,57%, y el 36,36% respectivamente. La familia y la educación son factores con el 39,04%. Importante conocer que la religión también es un factor participante, pero tan solo el 11,23% están de acuerdo. Sin embargo con los hallazgos encontrados en el informe de la Liga Española, estos difieren pues la primera razón, fue el no encontrar a una persona adecuada (65%), y los temores que ellos tienen (52,5%). En un segundo orden aparecieron otras explicaciones. El embarazo constituye un factor que ocupa el tercer lugar con el 27,4%; uno de cada diez adolescentes señalaron que quienes no se interesan por iniciarse sexualmente sienten escasa atracción por el sexo. Y tan solo el 10,2% encontraba el miedo de enfermedades infecciosas como un factor⁴². Sin embargo a pesar de ello ¿Por qué existe un alto porcentaje de embarazos en el Ecuador?

El método anticonceptivo más conocido por los estudiantes, es el condón con 94,65%, de los cuales la mitad son capacitados (50,80%); el siguiente método más conocido es la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) con el 86,10%, en donde capacitados fueron el 45,99%. Sin embargo, el menos conocido resultó ser el coito Interruptus con 18,72%. Nuestros resultados concuerdan con los encontrados en el informe de la Liga Española de la Educación en el año 2013, en donde los métodos más conocidos fueron, el condón 95,2%, píldora anticonceptiva 72,7%, únicamente difiere en el método menos conocido, que resultó ser en este caso la inyección anticonceptiva con 5,0%⁴². Estos hallazgos nos indican que sin importar el lugar o año en el que fueron

realizados los estudios, los adolescentes presentan un conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos. No obstante más adelante se conocerá, porque a pesar del conocimiento de métodos que disminuyen el riesgo de un embarazo, los estudiantes no lo utilizan.

ACTITUDES

En lo que refiere al momento de cuándo iniciar una vida sexual, los estudiantes capacitados señalaron, como las dos principales razones: cuando encuentren una pareja estable (20,32%), después del matrimonio (17,11%), y seguido de cuando se dé la oportunidad con un 7,49% y en último lugar cuando tuviesen 18 años. Algo similar se encontró al comparar con el informe de la Liga Española de la Educación en el año 2013, donde los adolescentes aseveran que el motivo para tener la primera relación sexual es, estar enamorado/a con el 60%, seguido por experimentar o curiosidad con 42,5%, y por divertirse y disfrutar con el 37,7%. En cuarto lugar con el 13%, el motivo para tener la primera relación sexual es sentirse mayor⁴². Lo antes mencionado nos permite conocer, la existencia de razones afectivas y cognitivas que juegan un papel fundamental para iniciar una vida sexual en los adolescentes, situaciones que van al lado de la búsqueda de placer y experimentar lo desconocido.

En lo que refiere a la actitud al conocer que un amigo/a es gay o lesbiana, el 31,55% de estudiantes capacitados se sentarían junto a Él o Ella y realizarían actividades escolares sin problema. Y tan solo el 7,95% reaccionarían de una manera negativa, no obstante nos llama la atención, pues de acuerdo con el informe de la Liga Española, el 62% de los entrevistados estuvieron totalmente en desacuerdo con la afirmación de que hoy en día los jóvenes respetan a gays y lesbianas en los centros educativos. Mostrando la prevalencia de la falta de respeto a estos colectivos minoritarios y lo que conlleva ser homosexual en los colegios Españoles⁴².

PRÁCTICAS

En lo que respecta a las prácticas de los estudiantes, la cuarta parte, 28,34% (53 estudiantes) llevan una vida sexual activa, aquel resultado sorprende, pues la mayoría son capacitados por ENIPLA 17,11%; en comparación con la encuesta nacional ENDEMAIN en el 2004, se evidencia que a nivel nacional el 23,3% de mujeres nunca han tenido una relación sexual y otro 5,2% están embarazadas o en abstinencia postparto, 50% han tenido relaciones en el último mes, de estas tan solo el 4,9% fueron solteras⁴¹. Nos permite evidenciar que en la actualidad se observa una tendencia hacia el aumento de vida sexual activa en los adolescentes.

Sin embargo lo que nos sorprendió, es la menor edad a la que los adolescentes inician su vida sexual, en el presente estudio se encontró que la edad a la que los encuestados capacitados (39,62%) tuvieron su primera relación sexual, fue entre los 14 y 16 años, menor edad en comparación con ENDEMAIN en el 2004 que fue en promedio a los 18,7 años⁴¹, en tanto que en las encuestas de pos intervención realizadas por CERCA la media de edad de inicio de relaciones sexuales, fue de 15 años, en varones y mujeres, con un mínimo de 7 años y un máximo de 19 años tanto en los colegios de intervención como de control⁴. Según García Torel y otros, han señalado que en los últimos cincuenta años, la edad media de la primera relación sexual en España ha disminuido 5,6 años. Siendo la edad promedio entre 15,5 y 17,9 años. Sin embargo en el informe de la Liga Española más de la mitad de los encuestados respondieron que habían tenido la primera relación a los 14 y 15 años. No obstante se ha experimentado una significativa disminución en las últimas décadas⁴² y en lo que concierne al informe de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica 2013, la edad media fue de 15 años⁴³.

Los estudiantes que llevan una vida sexual activa afirmaron que el método anticonceptivo más utilizado, es el condón (43,40%), seguido de la pastilla anticonceptiva emergencia (PAE) con 20,75%, métodos que resultaron ser los más conocidos y tan poco utilizado el parche anticonceptivo (1,89%). Estos

datos concuerdan con los hallados en el Proyecto CERCA, en donde el condón también resultó ser el anticonceptivo más usado por los adolescentes con 70,15%, PAE 12,52% y tan solo 1,24% utilizan el implante⁴. En la Encuesta ENDEMAIN en su último informe, las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) el método más usado en el país, es la esterilización femenina 24,1%, la segunda corresponde a las pastillas 13,3%, seguidas por el DIU 10,1%, el ritmo Billings (7,5%) y la inyección 5,9%. Así mismo, se constató que el uso del método, varía con respecto a la edad, alcanzando su punto máximo del 80,5% entre los 30 y 34 años, y el uso más bajo corresponde a mujeres en unión, de 15 a 19 años con 56,1% de este grupo el más utilizado es la PAE 26,3% y la inyección 8,4%⁴¹. En España el preservativo masculino 95,2% es el más usado, PAE 72,2%, píldora anticonceptiva 64,5%, y la cuarta parte indicaron que no suelen utilizar ningún método de protección⁴². Cabe mencionar que en Costa Rica el 49,4% utiliza el condón, seguido de un 33,3% de personas jóvenes entre 15 a 35 años que no utilizan ningún método⁴³. Con ello podemos determinar que el condón y la PAE son los más utilizados, así como también los más conocidos, sin embargo, el método anticonceptivo preferido es el parche anticonceptivo y DIU con el 18,87%, seguido de la PEA 16,98% y tan solo el 7,55% prefieren el condón. Según ENDEMAIN la inyección es el método que preferirían usar 24.2%.

Más de la mitad del total de los capacitados (49,06%) aseguran utilizar el método de planificación familiar y la tercera parte (24,53%) no utilizan un método anticonceptivo. De acuerdo con la segunda encuesta Nacional de Costa Rica 2013, la mitad (44,5%) nunca ha utilizado un preservativo, seguido del 29,3% que lo utilizan todas las veces⁴³. Según la Liga Española, la mayor parte de los entrevistados que se habían iniciado sexualmente señalaron que en esa ocasión usaron el preservativo como método de protección para evitar la ETS y VIH/SIDA, en tanto que un grupo minoritario nunca usaron el preservativo, la mayoría de ellos tenían 13 a 14 años⁴². Y según EDEMAIN 2004 el 43,6% entre las edades de 15 a 19 años no los usan. Quizás actualmente los estudiantes de nuestro estudio están utilizando con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos, lo que explica que el 56,60% de

estudiantes capacitados por ENIPLA no desean embarazarse. De igual forma a pesar de que la mitad de adolescentes entre 15 a 19 años según ENDEMAIN no usan, piensa que la razón principal para la utilización de un método, es para espaciar los nacimientos 83,8%, y para no tener hijos un 13,1%.

También existe razones para no utilizar un método de planificación familiar en los estudiantes encuestados de esta investigación, a pesar de ello, el 26,42% siempre aseguraron que se cuidan y son responsables. Aunque un 18,87% explicó que no fue planificado el tener relaciones sexuales, seguido de quienes no lo pensaron y tan sólo el 1,89% desearon un embarazo. Según el último informe de ENDEMAIN, el 75,3% las razones de la no utilización está relacionado con el embarazo, la fertilidad y la actividad sexual. Y según la Liga Española, las principales razones fueron “porque creen que no les pasará nada” (68,4%), “la imprevisión de la situación que conduce a” 41,5%, porque desean una mayor sensibilidad 37,3% y tan solo un 4,35 porque no saben cómo conseguir los métodos de protección.

Se observa en los estudios que la principal razón es la improvisación que se lleva a cabo en ese momento, lo que resulta ser un problema pues la mayoría de estudiantes no planifican la relación sexual y únicamente se dejan llevar por el momento, pues de nada servirá informar a los estudiantes sobre los métodos de protección que se encuentren disponibles si no lo van a utilizar por la falta de predicción en su vida sexual.

Las farmacias 37,74% y los establecimientos de salud públicos 15,09% son los medios principales para la obtención de métodos de planificación familiar, por lo que los estudiantes de nuestro estudio opta por ellos, se asemejan a los datos de ENDEMAIN 2004, cuyas tres fuentes más importantes entre los 15 y 19 años de edad para la obtención de métodos anticonceptivos fueron: las farmacias, Ministerio de Salud y las clínicas o consultorios médicos privados con un 52,7%, 27,6% y 8.9% respectivamente. La decisión en pareja de utilizar un método de planificación familiar primó en los estudiantes capacitados (49,06%). Y un bajo porcentaje indicó que debería ser por él, por otra persona



y por ella en ese orden. En España casi 3 de cada 4 entrevistados señalaron que corresponde hacerlo por igual, mientras que la cuarta parte dijeron que era responsabilidad de “Ellas”, explicando que la principal razón era para evitar el embarazo. Y en lo que refiere a la prevención de enfermedades, el segundo lugar a quienes corresponde cuidarse fueron “Ellos” (8,4%).

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- Se observó que la capacitación por la Estrategia ENIPLA no fue impartida a todos los estudiantes encuestados, como supuestamente se había realizado, pues el 21,87% de los estudiantes de los colegios Asunción y Benigno Malo (colegios capacitados), negaron haberla recibido. Esto evidencia que la estrategia no está abarcando en su totalidad a los estudiantes que debían ser capacitados, ellos no recuerdan haberla recibido o simplemente no demuestran el interés necesario.
- En lo que refiere a los conocimientos, la principal fuente de información por la que los estudiantes conocen sobre sexualidad, es gracias a sus padres (capacitados 48,66% y no capacitados 41,18%), sin embargo resulta alarmante que como quinta opción de información se encuentran los centros de salud con 12,3% para capacitados y 14,44% no capacitados por ENIPLA, observándose un mayor porcentaje en este último grupo.
- Como resultado relevante tenemos que el 86,1% del total (187) de estudiantes tanto capacitados (43,85%) como no capacitados 42,45%, piensan que la curiosidad es el factor más importante para el inicio de una vida sexual activa. Y como factores que retardan, consideran a las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado, tanto para capacitados como no capacitados.
- En cuanto a actitudes, tanto estudiantes capacitados como no capacitados por ENIPLA, consideran iniciar una vida sexual luego del matrimonio, con un porcentaje mayor en los no capacitados, así mismo ambos grupos están en desacuerdo con las relaciones sexuales entre las personas del mismo sexo, sin embargo ambos, al conocer que una amiga es gay o lesbiana no reaccionarían de manera negativa.

- En prácticas, del total el 28,34% (53 estudiantes) ya llevaban una vida sexual activa, con edad de inicio de vida sexual entre los 14-16 años, ambas evidencias con mayor proporción en el grupo de estudiantes capacitados por ENIPLA, además resulta llamativo, que la edad es cada vez más temprana en comparación con otros estudios como CERCA (15 años) y ENDEMAIN 2004 (18,7 años). Así mismo el 26,42% de estudiantes, en mayor cantidad capacitados 18,87% afirmaron no fue planificado tener relaciones sexuales.
- Los estudiantes con vida sexual activa, tanto capacitados como no capacitados afirman que el condón y el anticonceptivo de emergencia (PAE), son los más conocidos y utilizados. Sin embargo en cuanto a sus preferencias estos métodos anticonceptivos se encuentran con porcentajes inferiores sobre todo el condón (7,55%).

7.2 RECOMENDACIONES

Se debe poner énfasis en las capacitaciones y en el personal que va a impartir las mismas, basándose en sus ejes principales. Asegurándose de que sean claras, motivadoras y que concienticen a los estudiantes para que de esta manera sus conocimientos de sexualidad tengan una base sólida, pues esto influye de una manera significativa en sus actitudes y prácticas, mismas que tendrán en un futuro gran impacto. Sugerimos que ENIPLA cambie la estrategia y la metodología de las charlas para que de esta manera llegue a los estudiantes.

ENIPLA debería tener una base de datos con los capacitados y llevar un seguimiento de ellos, para que de esta manera se pueda conocer que la información impartida esté siendo transmitida por los colegios de generación a generación.

Algo que creemos necesario es que ENIPLA debe capacitar a la totalidad de estudiantes de los colegios de la ciudad de Cuenca, pues existe un porcentaje de colegios que no recibió dicha capacitación, factor negativo pues los



adolescentes no tienen una idea unificada sobre sexualidad y planificación familiar.

Se debería hacer más promoción sobre los servicios de atención diferenciada al adolescente en los centros de salud proporcionados por ENIPLA, pues de esta manera se podrá lograr mayor cobertura a los estudiantes. Este es un objetivo que se desea cumplir pero se ve casi imposible, pues los estudiantes no optan como fuente de información estos lugares, sino al contrario buscan información poco fiable en medios de comunicación como las redes sociales y en familiares, que muchas de las veces no tienen una idea clara o no saben comunicar lo que realmente esto conlleva.

Algo que creemos necesario, es la creación de una cátedra de salud sexual y reproductiva en los colegios de Cuenca, porque consideramos importante que estos temas sean abarcados profundamente desde los primeros años de educación secundaria.

La estrategia ENIPLA tiene grandes objetivos y fundamentos pero es necesario que se realice un seguimiento continuo de la ejecución del proyecto, evaluando continuamente si las capacitaciones están creando impacto positivo en los estudiantes, pues creemos necesario que un proyecto con tales propósitos debería sensibilizar a este grupo etario para disminuir de una manera significativa los embarazos adolescentes y se fomente e impulse el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES. OMS. 2010. Disponible en:
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
2. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ECUADOR. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescentes%20Ecuador.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública, Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos Adolescentes. Disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>
4. Community-embeddable reproductive health care for adolescents. CUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES ENMARcado EN LA COMUNIDAD. INFORME CERCA ECUADOR. Boletín Proyecto Cerca N.2.
5. Ministerio de Salud pública, Resumen de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar, ENIPLA. Disponible en:
http://www.elcomercio.com/sociedad/Estrategia-Nacional-Intersectorial-Planificacion-Familiar_ECMFIL20111010_0004.pdf
6. INEC, CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2000-2008. EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 12 – 17 AÑOS. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/miesinfaec/ppt20-ministro20ramirez2>



7. Organización Panamericana de la Salud. INAM Servicios: Normas de Atención Sexual y Reproductiva de Adolescentes. Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades. Disponible en: <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wpcontent/uploads/2014/05/IMAN.pdf>
8. DEFINICIÓN DE. SEXUALIDAD. Copyright 2008 – 2014. Disponible en:
a. <http://definicion.de/sexualidad/>
9. PEMEX. DIRECCIÓN CORPORATIVA DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. ADOLESCENCIA SEGÚN OMS. Disponible en:
<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
10. UNICEF. LA ADOLESCENCIA TEMPRANA Y TARDIA. Disponible en:
<http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
11. L. Alberto Bardi, Carolina Leyton, Vania Martínez, Electra González. Identidad Sexual: Proceso de definición en la adolescencia. Reflexiones Pedagógicas. Desarrollo de la Identidad sexual. Agosto 2005. Disponible en: <http://www.revistadocencia.cl/pdf/20100731202502.pdf>
12. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO. Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>
13. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. DEFINICIÓN DE ACTITUD. Disponible en:
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=actitud>
14. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. DEFINICIÓN DE PRÁCTICA. Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?val=pr%E1ctica>

15. ESPLÉN Emily. Bridge Development Gender. Género y Sexualidad 2013. Colección de recursos de Apoyo. Disponible en:
http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/Sexuality_SRC_SP_Final.pdf
16. Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIOS” Quito- Ecuador 2013, págs. 3-24. Informe proporcionado por el MSP
17. Camacho Virginia .El embarazo en Adolescentes en América Latina, Evidencias. Oportunidades y desafíos Cuarta Conferencia Regional Quito- Ecuador Abril 2013 pág. 8. Material proporcionado por ENIPLA.
18. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Líneas Argumentales de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar Prevención del Embarazo Adolescente. Quito Ecuador 2011 Folleto proporcionado por MSP.
19. Ministerio de Salud Pública Subsecretaría Nacional de Prevención, Promoción de Salud. Informe diciembre 2013, Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Quito- Ecuador 2013 págs. 9,10, 11,15 Folleto proporcionado por MSP.
20. Resolución del Consejo de administración Legislativa, aprobando el Proyecto Ley de Igualdad entre mujeres y hombres y personas de diversa condición sexo-genérica, Jun – 2010. Material proporcionado por ENIPLA
21. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. COORDINACIÓN ZONAL 6. Dirección Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir. ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Material proporcionado por ENIPLA

22. MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL. Socialización a los técnicos en territorios. ESTRATEGIAS EMBLEMATICAS. ENFOQUES DE LA ENIPLA. Quito, 08 de Enero del 2013. Material proporcionado por ENIPLA
23. MINISTERIO COORDINADOR DE DESARROLLO SOCIAL. ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Disponible en:
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>
24. CEDATOS, La Anticoncepción como visto bueno, Febrero 2014 Quito - Ecuador. Disponible en:
http://www.cedatos.com.ec/detalles_noticia.php?Id=83
25. Código Penal Ecuador. Dirección nacional de asesoría jurídica de la Procuraduría General del Estado. Disponible en:
https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFwQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.pge.gob.ec%2Fes%2Fdocumentos%2Fdoc_download%2F226codigopenal.html&ei=X9H6UZypNYLY9QTu3YHQBQ&usg=AFQjCNE67GSdth5V1eUtoKzVsLHduzM1g&sig2=XPBB8nplzuEi_Ux2yWph9g&bvm=bv.50165853,d.eWU
26. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES. Disponible en:
<http://www.salud.gob.ec/capacitacion-en-atencion-integral-para-adolescentes/>
27. Ministerio de Educación del Ecuador. ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. PEA – MINEDUC ZONA 6, Azuay y Cañar. Material proporcionado por ENIPLA.



28. Habla serio, sexualidad sin misterios. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. Disponible en:
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/mis-derechos/96-derechos-sexuales-y-reproductivos>
29. GUIJARRO P, Susana. PLAN DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ECUADOR. Disponible en:
[http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20(Ecuador).pdf)
30. Llerena P. Freddy. Centro de Investigación Cuantitativa. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social Económica. DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD EN EL ECUADOR. Enero 2012. Documento proporcionado por ENIPLA.
31. Ministerio de educación del Ecuador. Salud Sexual y Reproductiva en Cifras. Material proporcionado ENIPLA
32. Habla serio sexualidad sin misterios. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL ECUADOR. Disponible en:
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/publicaciones/pol%C3%ADtica-p%C3%BAblica,-planes,-programas,-proyectos,-protocolos/60-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-ecuador>
33. UNFPA. ECUADOR. PROGRAMPA PAÍS 2010-2014. Disponible en:
http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=40
34. UNICEF ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011 Disponible en:
Disponible en:



- http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
35. Ministerio de Salud de Paraguay, Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Paraguay 2013, Disponible en: <http://www.cepep.org.py/archivos/Plan%20Nacional%20SSR.pdf>
36. Ministerio de Salud Pública; Normas y Protocolos de Planificación Familiar. Agosto 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/75990233/Norma-y-Protocolo-de-Planificacion-Familiar>
37. Federación Internacional de Ginecología (FIGO); Anticoncepción de emergencia 2011. Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/ICEC%20FIGO%20\(MOA_FINAL_2011%20SPA\).pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/ICEC%20FIGO%20(MOA_FINAL_2011%20SPA).pdf)
38. Pérez Santana F. Gómez Alzuga M. Real Cancio R. "Sistema de Implante Subdérmico" 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.pdf
39. Castilla la Mancha. Salud Pública. Salud Sexual "Guía de Métodos Anticonceptivos" 2013. Disponible en: http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/guia_anticonceptivos_espanol.pdf
40. Naciones Unidas. Orientación sexual e identidad de Género en el derecho internacional de los derechos humanos 2012. Disponible en: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>
41. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL. ENDEMAIN 2004. ECUADOR. Informe Final. Octubre 2005. Disponible



en:file:///C:/Users/HP/Downloads/ECUADOR-2004%20-%20ENCUESTA%20DEMOGRAFICA%20Y%20DE%20SALUD%20MATERNA%20E%20INFANTIL%20PART%20I.pdf

42. LIGA ESPAÑOLA DE LA EDUCACIÓN. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. RELACIONES AFECTIVAS Y SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. MADRID 2013.

43. Segunda Encuesta Nacional de Juventudes Costa Rica 2013. Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. Informe de Principales Resultados. Capítulo 8, Sexualidad



CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
ASENTIMIENTO INFORMADO (para estudiantes)



CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

DICIEMBRE 2013- ABRIL 2014

Somos, Andrea Karina Muñoz Mora, Andrés Efraín Muy Pérez y Ana Paula Vélez Vintimilla, estudiantes de la escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Estamos visitando EL COLEGIO BENIGNO MALO para aplicar una encuesta sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas a partir de la capacitación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo (ENIPLA) “Habla serio, Sexualidad sin Misterios”, la misma que es parte de nuestra tesis de investigación, para obtener el Título de Médico, las respuestas que nos brinden los estudiantes serán de gran ayuda para nuestro estudio, el cual busca identificar cambios y comparar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre planificación familiar, prevención del embarazo y sexualidad integral en los estudiantes que recibieron y no capacitación sobre la estrategia ENIPLA.

La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre temas relacionados con prevención del embarazo, planificación familiar y sexualidad integral.

Su participación es voluntaria y gratuita, puede negarse a participar y no necesitamos saber las razones.

Sabemos que tocamos un tema delicado, necesitamos que conteste todas las preguntas, en caso de que no entienda una de ellas, pueda solicitar información a los investigadores. El tiempo de llenado del cuestionario será de 15 a 20 minutos aproximadamente.

En caso de aceptar participar en esta investigación, se le entregara el formulario.

Acepto ____ No Acepto ____

Firma _____

Fecha _____



ANEXO 2.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**



CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

DICIEMBRE 2013- ABRIL 2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTRUCCIONES: Este documento deberá ser leído con atención por los representantes de los estudiantes que voluntariamente desean que participen en este estudio, luego de ser leído deberá firmarse al final de la página

Por favor, tómese su tiempo para decidir y pida explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda a los investigadores. Usted recibirá una copia de este consentimiento.

Su hijo/a o representado/a está invitado/a a participar en un programa de investigación realizado por estudiantes de la ESCUELA DE MEDICINA, DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, el cual nos ayudará a conocer mediante la información que nos proporcione como se está implementando el plan de intervención sobre prevención del embarazo, planificación familiar y sexualidad integral, mediante la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo (ENIPLA) “Habla serio, Sexualidad sin Misterios”.

El objetivo de esta investigación es identificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en las y los bachilleres de los establecimientos educativos de la ciudad de Cuenca, que recibieron capacitación de la estrategia ENIPLA.

En el estudio participarán 348 estudiantes residentes en la Ciudad de Cuenca, que se encuentren entre la edad de 15 a 18 años, matriculados en el año lectivo 2013-2014 y que pertenezcan a cada uno de los colegios escogidos para el estudio. La decisión que usted tome al dejar participar en esta investigación a su hijo/a o representado/a será voluntaria y anónima; si por alguna razón no acepta que su hijo este dentro de este estudio no habrá ningún conflicto con los autores ni con las autoridades institucionales.

La participación en este estudio implica que los investigadores tengan acceso a toda la información que se necesite y que se expresa en la encuesta.

Cabe recalcar que este estudio no implica riesgos para los participantes. La información que nos facilite será de uso confidencial. No se incluirá ningún dato personal en las publicaciones posteriores.

Los resultados que se obtengan ayudarán a los coordinadores de la estrategia ENIPLA “Habla serio, sexualidad sin misterios” para determinar si es que se están cumpliendo los objetivos principales de esta estrategia y poder implementar cambios en un futuro.

Esta investigación no tendrá costo para usted ni para la institución educativa, tampoco se entregará remuneración por su participación.

Los formularios que se utilizarán incluyen información que nos ayudará al estudio, este puede ser utilizado por el equipo de investigación o el personal del comité de ética que garantizará la calidad de los datos obtenidos.



Declaración de Consentimiento:

He leído atentamente este consentimiento y acepto Voluntariamente que mi hijo/a o representado/a participe en el estudio **“CAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO”**, y entiendo que mi hijo/a o representado/a tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para Él. Firmando este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca

Nombre

Firma



ANEXO 3.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINACAMBIOS EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS
ESTUDIANTES DE 15 A 18 AÑOS QUE RECIBIERON Y NO RECIBIERON
CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

DICIEMBRE 2013- ABRIL 2014

“HABLA SERIO, SEXUALIDAD SIN MISTERIO”

Formulario No. 1

OBJETIVO: Identificar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en las y los bachilleres de los establecimientos educativos de la ciudad de Cuenca, que recibieron y no recibieron capacitación ENIPLA.

INSTRUCCIONES: responda con una X todas las respuestas que conozca, si tiene alguna duda puede preguntar a los encuestadores. Agradecemos por el tiempo empleado en la participación de esta investigación. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Edad: _____

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐Residencia: Urbano ☐ Rural ☐Procedencia: Costa ☐ Sierra ☐ Oriente ☐ Insular ☐ Extranjero ☐

1. La unidad Educativa en la que estudia es:

Pública _____

Privada _____

2. El nivel de Bachillerato que se encuentra cursando es:

Primero de Bachillerato _____

Segundo de Bachillerato _____

Tercero de Bachillerato _____

3. La etnia a la que Ud. pertenece es:

Indígena _____

Mestizo _____

Blanca _____

Negro _____

4. La sexualidad es para Ud. Señale lo correcto:

a. Es un proceso que trata sobre los aspectos anatómicos y las funciones biológicas, así como también las **condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.**

b. Es tener relaciones sexuales.

c. Es únicamente un ámbito que debe ser manejado y conocido por los adultos.



- d. Desconozco lo que es la sexualidad.
5. Lo que Ud. conoce de sexualidad es por :
- Padres
 - Otros Familiares
 - Profesores
 - Iglesia
 - Centro de Salud (Doctores, sexólogos, etc.)
 - Pareja (Esposo, novio, etc.)
 - Medios de Comunicación (Tv, Radio, Revistas, etc.)
 - Redes Sociales (Facebook, Twitter, Google, etc.)
 - Otros. Especifique _____
6. De las siguientes situaciones, cuáles cree Ud. que podrían influenciar en la toma de decisiones para el inicio de la vida sexual:

	SI INFLUYE	NO INFLUYE	INDIFERENTE
Las infecciones de transmisión sexual			
La presión de los amigos para iniciar las relaciones sexuales			
Tener una pareja estable para tener relaciones sexuales			
El riesgo de quedar embarazada o embarazar a mi pareja			
Mi religión			
Que haya amor en la pareja			
Rechazo o aceptación en la pareja			
Familia y Educación que recibe			

7. La Planificación Familiar es para Ud. señale la respuesta que le parezca más correcta:
- Permite a las personas tener el número de hijos que desean y poder decidir cuándo tenerlos.
 - Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.
 - Son métodos utilizados para la prevención de los riesgos para la salud.
 - Solo sirve para evitar los embarazos no deseados.
8. De los siguientes métodos de Planificación Familiar. Señale los que Ud. CONOZCA.

MÉTODOS	SI	NO
Parche Anticonceptivo		
Implante Anticonceptivo		
Inyección Anticonceptiva		
Píldora de Anticoncepción		
Condón		
Dispositivo Intrauterino (DIU)		
Método del calendario		
Coito Interruptus		



Otros. Especifique _____

9. Las causas por los que Ud. Cree que se produce el embarazo en adolescentes es:

FACTORES		SI	NO
INDIVIDUALES	Falta de información sobre educación en salud sexual y reproductiva		
	Falta de aspiraciones académicas		
	Falta de acceso a los servicios de salud		
	Vergüenza		
	Toma de decisiones		
	Curiosidad		
FAMILIARES	Padres Ausentes		
	Violencia intrafamiliar		
	Antecedentes familiares de embarazo en adolescentes		
SOCIALES	Bajo nivel socioeconómico		
	Delincuencia		
	Alcoholismo y otras drogas		
	Medios de Comunicación		
	Presión Social		
Otros			
Ninguno de los anteriores			

10. ¿Tiene Ud. actualmente una relación de pareja?

Estoy con alguien _____

Noviazgo _____

Matrimonio _____

Unión Libre _____

No tengo pareja _____

11. En qué momento cree usted que se debe iniciar la vida Sexual:

- Cuando encuentre una pareja estable
- Cuando se me dé la oportunidad
- Cuando tenga más de 18 años
- Después del Matrimonio
- Cuando está enamorada

12. Usted está de acuerdo con tener relaciones sexuales antes del matrimonio

- No estoy de acuerdo creo que es mejor abstenerse hasta el matrimonio
- Es algo normal, estoy totalmente de acuerdo
- Indiferente

13. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?

Si _____

No _____

En caso de que su respuesta anterior sea afirmativa responda las siguientes preguntas. EN CASO QUE SEA NO PASE A LA PREGUNTA 27

14. A qué edad tuvo su primera relación sexual. _____

15. ¿Actualmente está embarazada (en caso de ser mujer), o su pareja lo ha estado (en caso de ser hombre)?

Si _____



No _____
No sabe _____

16. ¿Desearía estar embarazada (en caso de ser mujer), o que su pareja lo estuviera (en caso de ser hombre)?

- a. Si desearía
- b. Esperaría más tiempo
- c. No desearía

17. A qué edad le gustaría estar embarazada. _____

18. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. ≥ 4

19. ¿Alguna vez Ud. o su pareja han perdido al hijo que han estado esperando?

Si _____
No _____
No sabe _____

20. ¿Ha utilizado alguna vez un método de Planificación Familiar (ANTICONCEPTIVOS)?

Si _____
No _____

21. De los siguientes métodos de Planificación Familiar, señale los que Ud. o su pareja ha **UTILIZADO, Y PREFIERE**:

MÉTODOS	UTILIZADO	PREFIERE
Parche Anticonceptivo		
Implante Anticonceptivo		
Inyección Anticonceptiva		
Píldora Anticonceptivo		
Condón		
Dispositivo Intrauterino (DIU)		
Método del calendario		
Coito Interruptus		

Otros. Especifique _____

22. Al momento de tener relaciones sexuales, ¿Ud. utiliza métodos de Planificación Familiar?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

23. Si al momento de tener relaciones sexuales NO utilizaron métodos de Planificación Familiar, señale cuál fue la razón PRINCIPAL:

- a. No lo pensé.
- b. Deseamos un embarazo.
- c. No fue planificado el tener relaciones sexuales.
- d. Me dio vergüenza comprar métodos anticonceptivos.



- e. Estos métodos disminuyen la satisfacción sexual.
 - f. Mi pareja no me deja.
 - g. Razones religiosas.
 - h. Siempre me cuido y soy responsable.
24. El principal lugar donde Ud. consigue el método anticonceptivo es:
- a. Establecimientos de Salud públicos
 - b. Farmacias
 - c. Supermercado
 - d. Familiares
 - e. Amigos
 - f. Pareja
 - g. No sé dónde conseguir los anticonceptivos
 - h. Organizaciones o grupos juveniles
25. El costo del método anticonceptivo que Ud. utiliza es:
- a. Caro
 - b. Razonable
 - c. Barato
 - d. No pagó
 - e. Desconozco porque nunca he utilizado
26. La decisión de usar un método de planificación familiar fue:
- a. Lo decidimos mi pareja y yo
 - b. Solo él
 - c. Solo ella
 - d. Por otra persona
27. Si un adulto encuentra entre tus cosas un método anticonceptivo, tu reacción sería:
- a. Me siento avergonzado y pido disculpas
 - b. Trato de esconderlo y decir que no me pertenece
 - c. Invento historias falsas sobre cómo lo conseguí
 - d. Explico que es algo normal y termino el tema.
28. Si una amiga me comenta que está embarazada, mi actitud sería:
- a. La apoyo
 - b. La excluyo de mi grupo social
 - c. Hablo mal de ella
 - d. Ignoro la situación
29. A continuación, queremos que nos dé su opinión sobre las siguientes afirmaciones, respondiendo si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.

	MUY DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	EN DESACUERDO	NO SE
En los hombres las relaciones sexuales son una necesidad física que no se puede controlar				
Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo son aceptables				
El hombre es quién debe decidir y tomar la iniciativa				



en las relaciones sexuales				
Los hombres pueden tener relaciones sexuales con sus parejas aunque ellas no quieran				
Las mujeres deben tener relaciones sexuales sólo para complacer a su pareja				
Muchas mujeres provocan o tienen culpa de las violaciones				

30. Si un amigo o amiga de clase es gay o lesbiana ¿Cómo actuarías?
- Me sentaría junto a él o ella sin problema
 - Tendría miedo de ser su amigo o amiga
 - No lo defendería si se burlan de él o ella
 - Estaría de acuerdo que lo o la expulsen de la Institución Educativa por ser una mala influencia
 - Estaría de acuerdo en realizar actividades escolares con él o ella.
31. ¿Alguna vez tuvo charlas o clases acerca de temas de sexualidad integral (“habla serio, sexualidad sin misterios”)?
- Si _____
- No _____
32. ¿Cree Ud. que tiene importancia recibir una capacitación acerca de sexualidad integral?
- Muy importante
 - Importante
 - Sin importancia
 - Indiferente



ANEXO 4

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ADOLESCENTES				
EDAD	Número de años cumplidos a la fecha.	Tiempo en años.	Años cumplidos.	15 – 15,9 años. 16 – 16,9 años. 17 – 17,9 años. 18 – 18,9 años.
SEXO	Propiedad de los organismos, determinado por los genes de nuestros cromosomas, XX mujer y XY hombres.	-----	Autodefinición.	Masculino. Femenino.
RESIDENCIA	Lugar donde radica una persona.	Lugar de residencia.	Lugar de residencia.	Urbana. Rural.
PROCEDENCIA	Región de origen, de donde nace o deriva una persona.	Lugar de procedencia.	Lugar de procedencia.	Costa. Sierra. Oriente. Insular. Extranjero.
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Número de años cursados en la educación formal.	Nivel que se encuentra cursando el encuestado.	Nivel de bachillerato.	Primero de bachillerato. Segundo de bachillerato. Tercero de bachillerato.
		Tipo de institución educativa.	Tipo de institución educativa.	Pública. Privada.
ETNIA	Comunidad natural de hombres que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales.	Características determinadas genética, fenotípica y culturalmente.	Autodefinición.	Indígena. Mestizo. Blanca. Negro. Amarilla.



CONOCIMIENTOS				
CONOCIMIENTO ACERCA DE LA SEXUALIDAD	Información que se tiene sobre lo que significa sexualidad.	Definición de sexualidad por parte del encuestado.	Qué entiende el encuestado por sexualidad.	Proceso que rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas, condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. Es tener relaciones sexuales. Es únicamente un ámbito que debe ser manejado y conocido por los adultos. Desconozco lo que es la sexualidad.
		Fuentes de conocimiento sobre sexualidad.	Fuentes de información sobre sexualidad.	Padres. Familiares. Profesores. Iglesia. Centro de Salud. Pareja. Medios de comunicación. Redes sociales. Otros.
CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Conjunto de información almacenada en la persona, sobre los mecanismos para decidir cuándo y cuántos hijos tener.	Noción o idea de elementos teóricos del encuestado sobre planificación familiar.	Que entiende por planificación familiar.	Permite a las personas tener el número de hijos que desean y poder decidir cuándo tenerlos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.



				Son métodos utilizados para la prevención de los riesgos para la salud. Solo sirve para evitar los embarazos no deseados.
CONOCIMIENTO DE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN	Idea de la existencia de los diferentes métodos de anticoncepción.	Noción de la existencia de métodos anticonceptivos por el encuestado.	Que métodos anticonceptivos identifica.	Abstinencia. Parche anticonceptivo. Inyección. Implante. Píldora. Condón. Dispositivo intrauterino. Método del calendario. Coito interruptus.
FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Elementos que condicionan o aumentan la probabilidad del embarazo en adolescentes, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Causas o motivos que el encuestado determina sobre el tema.	Que situaciones del encuestado pueden estar asociadas a que favorezcan la aparición de un embarazo adolescente.	Falta de información sobre educación sexual y reproductiva. Falta de aspiraciones académicas. Padres ausentes. Violencia intrafamiliar. Antecedentes familiares de embarazo en adolescentes. Bajo nivel socioeconómico Delincuencia.



ACTITUDES				
FACTORES DE LA INICIACIÓN DE LA VIDA SEXUAL	Razones o motivos que provocan un efecto sobre la forma de ver la sexualidad por parte de los adolescentes.	Motivos por los cuales los encuestados perciben la sexualidad.	Criterios personales para tomar la decisión de tener relaciones sexuales.	Temor de ETS. Presión de los amigos de iniciar las relaciones sexuales. Pareja estable para tener relaciones sexuales. Riesgo de embarazo. Mi religión. Amor en la pareja. Rechazo o aceptación en el grupo de amigos.
DECISIÓN DE USAR MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN	Asumir la responsabilidad definitiva al momento de utilizar un método.	Criterios de negociación en pareja sobre el uso de anticonceptivos.	Quién decidió usar un método anticonceptivo.	Ambos. Solo él. Solo ella. Otra persona.
ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO	Postura o disposición que tiene una persona cuando se sospecha de un posible embarazo.	Forma de actuar del encuestado ante el tema.	Qué actitud tomaría el encuestado en caso de tener un embarazo.	Busca ayuda. Asiste a un centro de salud. Interrumpir el embarazo. Ocultarlo hasta que se haga visible. Evito y no me hago responsable. Otros. No sabe.
			Qué actitud tomaría el encuestado si un ser cercano (amiga) estuviera embarazada.	La apoyo. La excluyo de mi grupo social. Hablo mal de ella. Ignoro la situación.
INICIO DE VIDA SEXUAL	Primer coito realizado entre dos personas.	Actitud sobre el momento de inicio de la vida	Cuando es el momento que cree el	Cuando encuentre una pareja estable.



		sexual.	encuestado que debe iniciar la vida sexual.	Cuando se me dé la oportunidad. Cuando tenga más de 18 años. Después del Matrimonio.
ACTITUD SOBRE EL SEXO PREMATRIMONIAL	Tener relaciones sexuales antes de haber obtenido un compromiso legal de matrimonio.	Actitud frente a la práctica de relaciones sexuales sin tener un compromiso legal (matrimonio).	Está de acuerdo el encuestado con tener relaciones sexuales antes del matrimonio	No estoy de acuerdo creo que es mejor abstenerse hasta el matrimonio. Es algo normal, estoy totalmente de acuerdo. Indiferente.
ACTITUD SOBRE RECIBIR CHARLAS DE EDUCACIÓN SEXUAL	Postura que se toma en cuanto a recibir información sobre sexualidad.	Forma de actuar del encuestado frente al tema.	El encuestado cree que tiene importancia recibir una capacitación acerca de sexualidad integral	Muy importante Importante Sin importancia Indiferente



PRÁCTICAS					
RELACIÓN DE PAREJA	DE	Trato en la que ambos miembros hagan en un vínculo amoroso compartido, con el reconocimiento personal y social.	Vinculación del encuestado y su pareja.	Aceptación por parte de las dos personas.	Anda con alguien. Noviazgo. Matrimonio. Unión Libre. No tengo pareja.
RELACIONES SEXUALES		Contacto físico entre la pareja, con el objeto de dar o recibir placer sexual.	Relaciones sexuales con la pareja.	Encuestado mantiene relaciones sexuales.	Sí. No.
			Número de parejas sexuales.	Cantidad de personas que han tenido relaciones sexuales con el encuestado.	1 2 3 ≥4
EMBARAZO		Aquel que se produce en una mujer entre los 10 y los 19 años.	Embarazo previo.	Usted o su pareja ha estado embarazada alguna vez.	Sí. No. No sabe.
			Embarazo actual.	Conoce si está usted ahora embarazada.	Sí. No. No sabe.
			Deseo de quedar embarazada.	Desearía estar ahora embarazada.	Si desearía. Esperar más tiempo. No desearía.
PÉRDIDAS DE EMBARAZO	DE	Interrupciones de forma natural o provocada, el desarrollo del feto durante el embarazo.	Pérdida del hijo que la encuestada o la pareja del encuestado ha sufrido.	Ha tenido embarazos que han terminado en pérdidas (o suspensión).	Sí. No. No sabe.



USO PREVIO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Utilización de métodos de planificación familiar al tener relaciones sexuales.	Uso de los métodos de anticoncepción.	Utilización de los diferentes métodos de anticoncepción al momento de las relaciones sexuales.	Abstinencia. Parche Inyección. Implante. Píldora. Condón. Dispositivo intrauterino. Método del calendario. Coito interruptus.
		Preferencia de método de anticoncepción.	Elección del mejor método para la persona.	
		Razones de la no utilización de métodos de anticoncepción.	Postura del encuestado.	No lo pensé. Desea embarazo. No fue planificado tener relaciones. Vergüenza al comprar anticonceptivos. Provoca disminución de la satisfacción sexual. La pareja se opone. Razones religiosas. Siempre me cuidó y soy responsable.
		Obtención del método anticonceptivo.	Lugar de acceso o facilidad para la obtención del método.	Establecimiento de Salud. Farmacias. Supermercados. Familiares. Amigos. Pareja. Desconozco.
		Costo del método anticonceptivo.	Accesibilidad en el pago.	Caro. Razonable. Barato. Gratis. Desconozco porque nunca he utilizado.



ANEXO 5

RECURSOS Y TALENTOS

- **Recursos Humanos**

- **Investigadores:** Estudiantes de la Universidad de Cuenca

Andrea Karina Muñoz Mora

Andrés Efraín Muy Pérez

Ana Paula Vélez Vintimilla

- **Director Tesis:** Dr. David Acurio Páez

Colaboradores Capacitadores de ENIPLA del ministerio de Salud, Ministerio de Educación y viceministerio de Movilidad

Recursos Materiales:

- Formulario
- Computadora
- Impresora
- Buses y Carros
- Internet
- **Recursos Económicos:**

Materiales	Precio Unitario	Valor Total
Impresión	0,05	60
Copias	0,02	40
Transporte	2.19	70
Insumos Varios	1.00	30

ANEXO 6. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Revisión de Protocolo y Aprobación del protocolo</i>	x	x	x	x																				
<i>Modificación y Corrección de Protocolo (Marco Teórico)</i>					x	x																		
<i>Acuerdos con las Instituciones Educativas que participaran en el estudio</i>							x																	
<i>Elaboración de Instrumentos</i>								x																
<i>Aplicación de Encuesta en Instituciones Educativas que recibieron y no recibieron la capacitación por ENIPLA</i>									x	x	x	x												
<i>Tabulación</i>													x	x	x									
<i>Realización de gráficos</i>																x	x							
<i>Análisis e Interpretación de Resultados</i>																	x	x	x	x				
<i>Discusión y Recomendaciones</i>																					x	x		
<i>Presentación del Informe Final</i>																								x