

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA



**Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y
acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del Cantón
Gualaceo. Azuay. 2016.**

**Proyecto de investigación previa a la
Obtención del título Médico**

Autoras:

Elsa Paola Chiqui Guachichullca CI 0104720768

Jhoana Maricela Piedra Durán CI 0104570429

Director:

Mgtr. Dr. Bernardo José Vega Crespo CI 0102146917

Cuenca –Ecuador

2017



RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa en la que se producen muchos cambios, tanto físicos como en conocimientos. El adolescente es un ser bio-psico-social, y dentro del ámbito psicológico y social tenemos a la salud sexual.

Para que un adolescente pueda desarrollarse plenamente como individuo es indispensable que desarrolle su sexualidad. El acceso a los servicios de salud y los conocimientos y comunicación sobre sexualidad son igualmente importantes.

Objetivo: Identificar la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en los adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo, 2016.

Metodología: Estudio descriptivo. Se aplicó un formulario validado a los adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo en el año 2016. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta a 1800 adolescentes.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue 14,09 años, el 52,6% correspondió al sexo femenino. En relación a los conocimientos solo 30% manejan suficiente información (30,7%), la mayoría no buscan información (52,8%) y los que lo hacen prefieren internet como fuente (27,9%), los temas más buscados son embarazo (27,7%), ETS (19,6%) y anticonceptivos (14,1%). Los temas de sexualidad a pesar de no compartir mucho, lo hacen más con padres (36,7%) familiares cercanos (31,8%), muy poco con su pareja (23,8%).

Conclusiones: A pesar de que algunos tienen conocimientos y poseen las fuentes para informarse o atenderse, no existe un comportamiento adecuado con respecto al interés en la sexualidad en estos jóvenes, existen déficits de confianza en la familia.

Palabras clave: SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD, COMUNICACION FAMILIAR



ABSTRACT

Background: Adolescence is a stage of life in which many changes occur, within these we have those related to the field of sexuality. For a teenager to develop fully as an individual, it is essential that he develop his sexuality. Access to health services and knowledge and communication about sexuality are equally important.

Objective: To identify the self - perception in knowledge and communication about sexual health and access to health services in adolescents enrolled in Gualaceo canton, 2016.

Methodology: Descriptive study. A validated form was applied to adolescents enrolled in Canton Gualaceo in the year 2016. Data were collected through a survey of 1,800 adolescents.

Results: The average age of the participants was 14.09 years, 52.6% corresponded to the female sex. In terms of knowledge, only a little more than 30% have enough information (30.7%), most do not seek information (52.8%) and those who do prefer the internet as a source (27.9%), Most wanted are Pregnancy (27.7%), STD (19.6%) and contraceptives (14.1%). Sexuality issues, although they do not share them much, do more with parents (36.7%) and close relatives (31.8%), very little with their partner (23.8%).

Conclusions: Although some have knowledge and have the sources to inform themselves or to be attended to, there is no adequate behavior regarding the interest in sexuality in these young people, there are deficits of confidence in the family.

Key words: SEXUALITY, ADOLESCENCE, KNOWLEDGE OF SEXUALITY, FAMILY COMMUNICATION



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTOS	11
CAPITULO I	12
1. INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
CAPITULO IV	24
4. DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO	24
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	24
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
4.5 VARIABLES	25
4.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS	25
4.7 PROCEDIMIENTOS	25
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	26
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPITULO V	27
5. RESULTADOS	27
5.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	27
5.2. ANÁLISIS DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD	29
5.3. ANÁLISIS DE COMUNICACIÓN ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD	31



5.4. ANÁLISIS DE LOS ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.....	33
CAPÍTULO VI.....	35
6. DISCUSION	35
CAPITULO VII.....	39
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA	39
7.1 CONCLUSIONES	39
7.2 RECOMENDACIONES.....	40
7.3 BIBLIOGRAFIA	41
ANEXOS	43



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Jhoana Maricela Piedra Durán, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del Cantón Gualaceo. Azuay. 2016”** de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca 04 de septiembre 2017

Jhoana Maricela Piedra Durán

0104570429



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Elsa Paola Chiqui Guachichullca, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del Cantón Gualaceo. Azuay. 2016”** de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca 04 de septiembre 2017

Elsa Paola Chiqui Guachichullca
0104720768



Cláusula de propiedad intelectual

Jhoana Maricela Piedra Duran, autora del proyecto de investigación “**Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del Cantón Gualaceo. Azuay. 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora

Cuenca 4 de septiembre 2017

Jhoana Maricela Piedra Durán
0104570429



Cláusula de propiedad intelectual

Elsa Paola Chiqui Guachichullca, autora del proyecto de investigación “**Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del Cantón Gualaceo. Azuay. 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora

Cuenca 4 de septiembre 2017

Elsa Paola Chiqui Guachichullca

0104720768



DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes han sido el pilar fundamental para nuestra realización tanto personal como profesional.

Las Autoras



AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, quienes han sido nuestro motor durante estos años de estudio, por que sin ellos no hubiéramos llegado hasta aquí y a nuestros hermanos por el apoyo que nos han brindado siempre.



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (1). En general son un grupo sano y se encuentran como grupo prioritario de atención dentro del marco de salud del Ecuador (2).

La salud sexual es el completo bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad (3) que es parte importante en el desarrollo de este grupo etario y como tal, debe ser estudiada.

En el mundo ideal, todos los adolescentes deberían tener el conocimiento suficiente sobre la sexualidad que es la esencia misma de la salud sexual, y la capacidad de conversar sobre el tema en cualquier contexto y con cualquier persona. Sin embargo, llegados a la realidad esto es completamente diferente y varia de un lugar a otro. En un estudio realizado en Colombia se encontró que el 81% de los participantes adolescentes presentaron calificaciones bajas en cuanto a conocimientos sobre temas de sexualidad (4). En otro estudio realizado en este mismo país en adolescentes escolarizados igual que el anterior, en cambio se encontró niveles de conocimiento alto y muy alto (5). Los dos estudios fueron realizados en poblaciones similares, arrojando resultados distantes entre sí.

Lo expuesto anteriormente nos hace ver que los resultados van a variar dependiendo de la población, y nos queda como interrogante si el instrumento aplicado fue un factor decisivo para la valoración del nivel de conocimiento. La solución que se plantea en este caso es aplicar un método único de valoración en la población que se desea conocer, para de esta manera obtener resultados que sean comparables entre sí.



En cuanto a la comunicación sobre temas de sexualidad, existe un estudio realizado en la ciudad de Cuenca que concluyo que la mayoría de los adolescentes no tienen problemas cuando se trata de hablar sobre estos temas y que la persona con la que más afinidad presentan para hacerlo es con su madre, seguido de su padre, dejando a los servicios de salud en un tercer lugar (6). Estos resultados se asemejan a los encontrados en otro estudio en el Salvador en donde señala que la fuente principal de información para aprender sobre temas de amor y sexualidad eran los padres, seguidos de los amigos y en tercer puesto los hermanos (7).

Con lo que respecta a el acceso a los servicios de salud en un estudio publicado en Lancet se identificaron barreras que enfrentan los y las adolescentes en todo el mundo para acceder a los servicios de atención primaria como: falta de servicios cercanos; leyes restrictivas que impiden el acceso a los servicios; costos, servicios inconvenientes como lejanía u horarios inconvenientes; y falta de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios (8)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término salud sexual engloba muchos aspectos del ser humano, es por esto que nos referiremos selectivamente a tres componentes que forman parte importante y que han sido desarrollados en el presente estudio como son los conocimientos que este grupo cree tener sobre salud sexual y específicamente sobre sexualidad; la manera de comunicarse sobre dichos temas y finalmente cuantificar el nivel de acceso y las barreras que presentan para acceder a los servicios de salud.

Como se demostró en los estudios previamente descritos, existió gran variabilidad de criterios en cuanto a valorar el nivel de conocimiento de los adolescentes en sexualidad. En definitiva, al haber dentro de un mismo país resultados contradictorios como es el caso de Colombia, no podemos unificar criterios y decir que los adolescentes tienen un buen nivel o no de conocimientos en el tema. Por esta razón creímos necesario realizar un nuevo estudio en nuestro país, que exponga la realidad local y compararlo con estudios similares desarrollados dentro de esta área geográfica. Existe una tesis realizada en la ciudad de Cuenca que recolectó información con el mismo instrumento que el usado en el presente documento, pero que al ser aplicado en una población diferente presento resultados que consideramos deben ser sometidos a comparación mediante la realización del presente en otra área geográfica.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las prioridades de investigación en salud desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) fueron redactadas con la finalidad de priorizar temas y optimizar recursos en investigación (9) se la dividió en áreas, líneas y sublíneas.

Parte del tema desarrollado en esta tesis corresponde al área 19 del sistema nacional de salud, línea: Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo, Sublínea: accesibilidad a los servicios de salud.



Basándonos en las normas existentes sobre este tema de salud, resulta importante el desarrollo de la presente investigación, esperando contribuir modestamente con ella en la consecución del “Buen Vivir” de los adolescentes, grupo catalogado como el recurso estratégico del estado, pero aún carente de atención eficiente, justamente por la ausencia de información en este ámbito.

Debido a la escasez de datos sobre la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual, además del nivel de acceso a los servicios de salud en los adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo, es necesario crear una fuente de información con la cual contar, puesto que la inexistencia de la misma, dificulta a las instituciones correspondientes a acertar en el desarrollo de programas que mejoren o mantengan la calidad de vida de la población adolescente.

Por otra parte, consideramos que como estudiantes de la Universidad de Cuenca es parte de nuestra responsabilidad social, indagar sobre el contexto local, espacio en el cual aspiramos a recrear los aprendizajes académicos, cumpliendo así con el reto de ser capaces de estudiar la propia realidad.

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para el total de la comunidad de Gualaceo y de esta manera fortalecer los puntos débiles de la información y comunicación sobre sexualidad, mismos que serán presentados en esta publicación y facultados a quien crea conveniente la verificación correspondiente.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Conceptualización

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un



periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (10).

La literatura sostiene tres etapas, las cuales se conocen como adolescencia inicial (10 – 13 años), media (14 – 16 años) y final (17 – 19 años). Aunque es difícil establecer límites cronológicos para este periodo de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (11) (12)

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes

El Plan Nacional del Buen Vivir afirma que el estado debe brindar protección, atención y cuidado a los grupos de atención prioritaria, como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas en movilidad humana, personas en abandono y personas en mendicidad, entre otras (13)

Al ser considerados los adolescentes un grupo de atención prioritaria, resulta vital emprender acciones que atiendan sus necesidades y esto se encuentra contemplado dentro de la guía de Salud de adolescentes, documento que recalca que debe existir un acceso prioritario y a libre demanda para los adolescentes con morbilidad o sin ella (14)

Se estima que actualmente la cobertura de atención en salud a los adolescentes es baja, según el censo realizado en el 2010 existen 712.127 habitantes en la provincia del Azuay, de los cuales 150.16 se encuentran entre las edades de 10 a 19 años. En cuanto a nuestra zona de estudio tenemos una población total de 42.709 de los cuales 10.557 se encuentran entre las edades antes mencionadas (15)

Otra categoría sobresaliente en esta investigación fue el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, al respecto vale considerar su importancia en cuanto facilitadores del goce pleno de los derechos reproductivos y sexuales; los cuales se



definieron como “el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número de los hijos a tener, el espaciamiento y el intervalo entre ellos y a disponer de la información y los medios para hacerlo, al igual que el derecho a tener una vida sexual satisfactoria y alcanzar el más alto nivel de salud sexual y derechos reproductivos”

El modelo de atención integral de salud conceptualiza al ser humano como un ser bio-psico-social capaz de disfrutar de una vida sexual placentera, sin riesgos y no solamente desde el punto de vista biológico; además es necesario tener en cuenta la necesidad de adecuar estos servicios de salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes, para que ellos con una adecuada información y al sentirse en un ambiente cómodo, confiable y sin discriminación puedan tomar decisiones para mejorar su calidad de vida y ser menos vulnerables (2).

En cuanto al término “acceso”, se lo puede definir “como el proceso mediante el cual las personas buscan y logran recibir una adecuada atención en salud, de calidad y oportuna. El acceso adecuado no solo debe involucrar la disponibilidad de recursos sino también la relevancia, oportunidad y adecuación de estos a las necesidades de atención de la población” (15)

Aday y Andersen en su propuesta teórica sobre los determinantes del acceso a servicios de salud, consideran tres dimensiones básicas para entender la relación entre usuarios y el sistema de salud: la dimensión política, el acceso potencial y el acceso real, la primera dimensión se refiere a las acciones planeadas y dirigidas por el Estado para mejorar el acceso a los Servicios de salud, incluye la organización del sistema de prestación, la asignación de recursos y la definición de criterios de elegibilidad. La segunda, aborda la interacción entre las características del sistema de salud, tiene en cuenta la disponibilidad y oferta de servicios, y las del individuo, donde influyen factores como recursos disponibles de las personas, seguros de salud, características socio-demográficas, estado de salud, localización y portafolio de



servicios con que cuenta el proveedor, entre otras. La tercera, el acceso real, hace referencia al uso efectivo de los SS y a las experiencias de los usuarios frente a éste. (16)

Acceso real

Hace referencia a la utilización efectiva de los servicios desde el punto de vista institucional y a las experiencias de los y las usuarios(as) frente a esa utilización. Éste depende a su vez, de determinantes objetivos (tipo de prestador, servicios, propósito de la utilización) y subjetivos (experiencia personal en el uso de los servicios, satisfacción con la calidad de la atención recibida, adherencia al tratamiento y conductas frente a la salud como la práctica de acciones preventivas, estilos de vida saludable, etc.) (16).

Una vez establecidos los determinantes del acceso a los servicios de salud podemos evidenciar las diversas limitaciones de los mismos, por ejemplo, el hecho de que “Ha existido poco debate sobre la sexualidad, y poco énfasis en la educación sexual como estrategia. Tras esto subyace la idea de que los y las adolescentes no “deben” tener una sexualidad activa, y que educarlos en estas temáticas contribuye al inicio temprano de relaciones sexuales y a toma de decisiones poco asertivas sobre su cuerpo y su sexualidad. De allí también se deriva la poca identificación de los y las adolescentes como sujetos de derechos y usuarios(as) potenciales de los servicios de salud en estas materias”

Respecto a la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, las barreras más comúnmente reportadas se relacionan con factores asociados a imaginarios sociales, derechos e impedimentos en la organización de salud, organización del estado como garante de derechos (14). Esto abarca a su vez: nivel socioeconómico, mitos y prejuicios barreras estructurales, administrativas y de gestión, barreras políticas; recursos humanos y recursos financieros.

Una vez identificadas las barreras entre los adolescentes y el acceso a los servicios



de salud se debería trabajar en ellas, planteando estrategias que reduzcan las mismas, y tener como objetivo final que estos conceptos dejen de ser solo ideas y que se puedan trasladar a la realidad formando adolescentes empoderados de sí mismos con autoconocimiento, autoestima, amor, comunicación, satisfacción y responsabilidad (14).

Conocimientos y búsqueda de información de los adolescentes sobre sexualidad

Se define al conocimiento como la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (18)

Se suele sostener la idea de que sexualidad no es exactamente sinónimo de sexo, que es más abarcadora y llega a una variedad de aspectos de la vida humana que incluyen comunicación, afectividad, reproducción y placer; conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal (2)

Con la llegada de la tecnología a nuestro alcance, cada vez es más fácil acceder a páginas web en las que se hablen sobre temas de sexualidad; pero también debemos considerar que, si bien tenemos todo esto al alcance de un clic, no toda la información recibida es fidedigna y es por eso que debemos tener fuentes que brinden información certera y oportuna a los adolescentes, pero con la debida guía de padres, maestros para que realicen el acompañamiento durante el aprendizaje.

En España se identificaron algunos de los factores que inciden en los procesos de aprendizaje y experimentación, así como toma de decisiones que afectan la vida afectiva y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las charlas en los centros educativos, las amistades e internet aparecieron como los medios más usados por los jóvenes para conocer sobre sexualidad y cuidado de la salud sexual. Las charlas en los centros educativos fueron consideradas por la mitad de los adolescentes como la fuente más útil para informarse sobre este asunto. Un porcentaje mayor de chicas (60,1%) que de chicos (43,7%) consideraron que las charlas en los institutos



son útiles para enterarse sobre sexualidad. Internet fue mencionado más por los varones (40,5%) que por las chicas (25%) como medio apropiado para conseguir información que despeje sus inquietudes sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva (17).

Estas cifras dan una idea de lo que están viviendo a nivel global, pero en la actualidad se necesita que estos valores sean acordes a nuestra realidad como país y como sociedad.

Una vez establecido esto revelaremos datos obtenidos de un estudio realizado en la provincia del Azuay, específicamente en el cantón Cuenca en el que se encontró que apenas el 44,1% de los adolescentes consideraba que disponía de información suficiente sobre sexualidad, mientras que el 55,9% indicó que no sabía o no tenía suficientes conocimientos del tema.

En lo referente a búsqueda de información, más de la mitad de los encuestados señaló que había indagado sobre sexualidad en el último año (56,1%) manifestando de esta manera su interés por el tema

Comunicación de los adolescentes sobre sexualidad

La comunicación en el tema de sexualidad no debe limitarse exclusivamente a niños y jóvenes, sino también es imprescindible conseguir una aceptación franca por parte de los adultos y generaciones más maduras. Los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

En contraposición a lo antes mencionado, en un estudio realizado en jóvenes afroamericanos y latinos sexualmente activos, se encontró que cuando los padres de familia mantuvieron conversaciones informadas, abiertas, interactivas con sus adolescentes sobre sexo, fue mucho más probable que dichos jóvenes usaran preservativos en su última relación sexual y a través del tiempo, que aquellos adolescentes hijos de comunicadores menos preparados.



Al comunicarles sus valores y actitudes, compartir información e intercambiar ideas, los padres ayudan a fomentar en sus hijos adolescentes la autoestima, confianza en sí mismos y las habilidades para tomar decisiones sobre sexo y sobre un futuro saludable. Lo antes señalado tiene pleno asidero en cuanto ideal social, pues la comunicación filial promueve la salud emocional y física entre los individuos de la sociedad; sin embargo, en el plano de la práctica social, para los padres de familia suele ser difícil conversar sobre sexo con sus hijos, debido a mantenerse como un tema tabú todavía, dada la idiosincrasia dominante.

En el estudio realizado por el proyecto CERCA se concluyó que la mayoría de los adolescentes no tienen problemas en hablar sobre sexualidad (47,9%), el 38,4% lo habla con algunas personas y solamente el 13,6% prefieren no hablarlo (6).

Cuando se les preguntó sobre la persona con la que les gustaría hablar del tema el 46,6% respondió que con su madre, el 24,5 % con su padre y únicamente el 18,2% asistiría a un profesional de la salud; es decir son más bien os adultos quienes mantienen dificultades para construir a un diálogo franco y directo.

Sexualidad y salud en la adolescencia

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo, practicándose cada año unos 3 millones de abortos peligrosos, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, siendo más notoria esta situación en países de ingresos bajos y medianos donde los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años.



Se plantea que mientras más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y el acceso a los servicios de salud, entre los adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo de la provincia del Azuay. 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes escolarizados en estudio.
- Identificar la auto-percepción del conocimiento en temas de sexualidad de los adolescentes escolarizados de Gualaceo.
- Reconocer las características sobre comunicación en sexualidad que tienen los adolescentes escolarizados de Gualaceo.
- Determinar el acceso a los servicios de salud y sus respectivas barreras en los adolescentes de Gualaceo.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo retrospectivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Lugar: Colegios del cantón Gualaceo

Provincia: Azuay

Cantón: Gualaceo

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

En este estudio se trabajó de manera inicial con la totalidad de la población que ascendía a 6191 adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo en 2016, con edades entre los 12 a 19 años, la pero al finalizar el estudio quedó conformada únicamente por 1800 estudiantes, porque el faltante no consintió la aplicación del formulario por parte de los padres, pero también de los mismos adolescentes quienes no firmaron los consentimientos y asentimientos respectivamente y por lo tanto no se les pudo aplicar la encuesta.

Previamente habíamos indicado que la adolescencia comprendía desde los 10 hasta los 19 años, pero en este estudio se tomaron edades desde los 12 años debido a que para aplicar dicho formulario se tuvo que hablar previamente con la Unidad de apoyo a la inclusión (UDAI) del Ministerio de Educación y obtuvimos los permisos desde ese rango.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Edades entre 12 y 19 años.

Tener el consentimiento firmado por tutores legales.

Tener el asentimiento firmado por los adolescentes.

Encontrarse presentes el día de la encuesta.

Estar matriculados en los colegios.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes con discapacidad mental que no puedan llenar la encuesta.

4.5 VARIABLES

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Anexo no. 5

4.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Método Con la finalidad de cumplir los objetivos específicos se aplicó una encuesta

Instrumento formulario validado por el proyecto del “Cuidado de la salud de reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad” (CERCA) que consta de 79 preguntas.

Para el presente estudio se tomaron las preguntas referidas a: datos socio-demográficos, acceso a los servicios de salud, conocimiento y búsqueda de información.

El formulario fue aplicado y desarrollado en su totalidad por los participantes, pero únicamente se tomaron los datos que correspondían a nuestro estudio; se levantó de esta manera puesto que existieron tres grupos de estudio más, que se encontraban trabajando con secciones siguientes del formulario y desarrollando los distintos temas del mismo, todo esto previa información y autorización por las autoridades correspondientes.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Para realizar la encuesta se siguió el siguiente procedimiento:

- Autorización: Se solicitó la autorización pertinente a los directores de los planteles educativos.
- Autorización a los padres de familia
- Asentimiento informado de los adolescentes
- **Supervisión:** El presente trabajo se realizó bajo la supervisión permanente del Mgtr. Dr. Bernardo Vega como director del proyecto CERCA y docente del área de ginecología de la Universidad de Cuenca



- **Capacitación:** Las personas encargadas de esta investigación fuimos supervisadas y capacitadas por el Mgtr. Dr. Bernardo Vega Crespo previamente a la aplicación del formulario.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Programa: Epi Info versión 3.5.1 y SPSS versión 15

Medidas Estadísticas: porcentaje, media y desvío estándar.

Tablas: Simples de frecuencia

Análisis: Con estadística descriptiva.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la obtención de datos se firmó un consentimiento informado (anexo 3) sobre los objetivos de la investigación por parte de los representantes legales de los adolescentes, y un asentimiento informado para los adolescentes (anexo 4) con el mismo contenido del consentimiento. La identidad de los participantes se mantendrá en el anonimato, el nombre de los mismos fue codificado en el formulario mediante las iniciales y el año de nacimiento de cada participante. Los datos obtenidos con esta investigación serán guardados con absoluta confidencialidad durante un periodo de 5 años, los mismos que servirán para esta publicación, además facultaremos a quien crea conveniente la verificación de los mismos.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Tabla 1. Distribución de los participantes en el estudio según los datos sociodemográficos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
EDAD	Menor de 14 años	809	44,9
	14 a 17 años	902	50,1
	18 años o más	89	4,9
	Media	14,09	
	Desviación Estándar	1,88	
SEXO	Femenino	947	52,6
	Masculino	853	47,4
ACTIVIDAD LABORAL	Trabaja	58	3,2
	No Trabaja	1742	96,8
RELIGIÓN	Católica	1402	77,9
	Evangélica	317	17,6
	Testigos de Jehová	31	1,7
	Ateos	46	2,6
	No contestaron	4	0,2
PAREJA	SI	860	47,8
	NO	899	49,9
	No contesta	41	2,3
TOTALES		1800	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Chiqui Guachichullca Elsa Paola y Piedra Durán Jhoana Maricela



Análisis: La edad promedio de los encuestados en el estudio fue de $14,09 \pm 1,88$ años. Predominó ligeramente el grupo 14 a 17 años, seguido de cerca por los menores de 14 años.

El sexo predominante fue el femenino. Casi la totalidad de los entrevistados no trabaja. La religión predominante en el grupo de estudio fue la católica, seguida de la evangélica y testigos de Jehová y solo un 2,6% no profesaba ninguna religión.

La cantidad de sujetos de estudio con pareja y sin ella fueron casi iguales predominando levemente aquellos que no los tienen.



5.2. ANÁLISIS DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD.

Tabla 2. Distribución de los participantes en el estudio según su autopercepción de conocimientos e información sobre sexualidad.

AUTOPERCEPCION DE CONOCIMIENTOS		N	%
Maneja suficiente información	SI	552	30,7
	NO	643	35,7
	No sé	477	26,5
	No contestan	128	7,1
Búsqueda de información en el último año	Nunca	950	52,8
	1 vez	150	8,3
	2 o 3 veces	246	13,7
	Más de 3 veces	264	14,7
	No sé	57	3,2
	No contestan	133	7,4
Donde buscan la información	Folletos y/o Libros	241	13,4
	Libros de Colegio	224	12,4
	Diccionarios y/o Enciclopedias	153	8,5
	Internet	502	27,9
	Otros	139	7,7
	No buscan	802	44,6
Temas que les gustaría recibir información	Aborto	102	5,7
	Embarazo	498	27,7
	Anticonceptivos	253	14,1
	Enfermedades de transmisión sexual	352	19,6
	Sexualidad	112	6,2
	Aseo y cuidados de salud	140	7,8
	No refieren	922	51,2
TOTALES		1800	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Chiqui Guachichullca Elsa Paola y Piedra Durán Jhoana Maricela



Análisis e Interpretación:

En cuanto a la autopercepción en conocimientos sobre sexualidad 3 de cada 10 adolescentes cree que maneja información suficiente de la misma, igual cantidad plantea que cree no poseer la suficiente.

En cuanto a la búsqueda de información del tema en el último año, más de la mitad refiere nunca haberla buscado, un 36% lo ha realizado al menos entre 1 a 3 veces y un mínimo porcentaje se abstuvo de responder la pregunta.

En relación a los lugares donde buscan información vemos que predominan los que no se informan y que entre los que si lo hacen, la fuente más empleada es Internet, seguida de folletos y libros, diccionarios y/o enciclopedias en ese orden.

Al analizar los temas de los cuales les gustaría recibir información constatamos que más de la mitad no desea recibir información sobre ninguno en particular, mientras que el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos son los de más interés para estos educandos.



5.3. ANÁLISIS DE COMUNICACIÓN ADOLESCENTE SOBRE SEXUALIDAD

Tabla 3. Distribución de los participantes en el estudio según la comunicación sobre la sexualidad.

COMUNICACIÓN SOBRE SEXUALIDAD		N	%
Toca temas de sexualidad	Sin problemas	733	40,7
	Solo con algunas personas	883	49,1
	Prefiero no tocar el tema	184	10,2
Toca temas de sexualidad con los padres	SI	661	36,7
	NO	610	33,9
	A veces	491	27,3
	No contestan	38	2,1
Hablas con tu pareja sobre sexualidad	No tengo pareja	899	49,9
	SI	226	12,6
	NO	418	23,2
	A veces	202	11,2
	No contestan	53	2,9
Puedes hablar con tus amistades sobre sexualidad	SI	536	29,8
	NO	819	45,5
	A veces	425	23,6
	No contestan	20	1,1
Además de padres, amigos y pareja hablas sobre sexualidad con alguien más	NO	1024	56,7
	Otros familiares	573	31,8
	Líder religioso	75	4,2
	Proveedor de salud	203	11,3
	Otros	28	1,6
	No contestan	98	5,4
Con quien te gustaría comunicarte más en temas de sexualidad	Mamá	771	42,8
	Papá	322	17,9
	Profesor	126	7,0
	Personal de salud	449	24,9
	Pareja	132	7,3
	Mi mejor amigo	112	6,2
	Amigos(as)	78	4,3
	Líder religioso	44	2,4
	Otros	28	1,6
	Nadie	189	10,5
	No contestan	112	6,2
TOTALES		1800	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Chiqui Guachichullca Elsa Paola y Piedra Durán Jhoana Maricela



Análisis e Interpretación:

Cerca de la mitad de los entrevistados hablan estos temas solo con algunas personas, mientras que un 40,7% hablan de esto con naturalidad, sin embargo, hay un mínimo porcentaje que prefiere no hablar del tema.

En cuanto a tocar la temática con los padres más de la mitad lo ha hecho, aunque sea en pocas ocasiones, mientras que 3 de cada 10 manifiesta que no habla de esto con ellos

Cerca de la mitad de los adolescentes con pareja no hablan de sexualidad con esta, y de la otra mitad que lo ha conversado predomina el grupo que si lo ha hecho de manera frecuente sobre el que lo ha realizado de manera esporádica.

En cuanto a hablar de sexualidad con amistades constatamos que el 45,5% prefiere no hacerlo, mientras que el 29,8% refiere que sí, y el 23,6% a veces.

En relación a hablar de sexualidad con personas que no son los más allegados el 56,7% plantea que no, mientras que un 31,8% si lo hace con otros familiares, principalmente hermanos, un 11,3% con proveedores de salud y solo un 4,2% acuden a un líder religioso para estos temas.

Al referirnos a con quien preferiría tocar más los temas de sexualidad, los entrevistados colocaron a la madre como respuesta predominante, seguida del personal de salud y padre en ese orden. Llama la atención que el 10,5% prefiere no hablarlo con nadie y que la pareja, profesores y mejores amigos serían poco escogidos.



5.4. ANÁLISIS DE LOS ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

Tabla 4. Distribución de los participantes en el estudio según el acceso a servicios de salud.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD		N	%
Conoces una clínica o servicio de salud para consultar	SI	637	35,4
	NO	912	50,7
	No contestan	251	13,9
Has ido alguna clínica o servicio de salud para tu sexualidad	SI	276	15,3
	NO	1150	63,9
	No contestan	374	20,8
Razones por las que no visitas un centro de salud para tu sexualidad	No sé dónde es	149	8,3
	Es lejos	463	25,7
	No tengo dinero	160	8,9
	Horario no apropiado	407	22,6
	No me gusta esperar	277	15,4
	No es para jóvenes	108	6,0
	No confío en el personal	131	7,3
	Falta privacidad	86	4,8
	No lo veo necesario	60	3,3
	Mi familia no me deja	10	0,6
	Otros	46	2,6
	No contestan	335	18,6
Conoces algún proveedor de salud para hablar de tu sexualidad	No	579	32,2
	Médico	805	44,7
	Enfermera	192	10,7
	Farmacéutico	49	2,7
	Partera	13	0,7
	Otros	30	1,7
Has visitado algún proveedor de salud para tu sexualidad	No contestan	153	8,5
	SI	311	17,3
	NO	1162	64,6
	No contestan	327	18,2
TOTALES		1800	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Chiqui Guachichullca Elsa Paola y Piedra Durán Jhoana Maricela



Análisis e Interpretación:

Cuando analizamos las respuestas sobre el acceso a los servicios de salud, vemos que la mitad no conoce una clínica o servicio de salud a la cual acudir, y solo el 35,4% si conoce hace.

Al referirnos a si el entrevistado ha acudido a una clínica o servicio de salud para conocer sobre sexualidad el 63,9% plantea que no, el 15,3% si ha acudido.

Las razones por la que no acuden a estos centros de salud son variadas, siendo las más frecuentes, la lejanía, el horario de atención no apropiado y la demora en ser atendidos, el resto de las excusas representan menos del 10%.

Sobre si conocer algún proveedor de salud para auxiliarse en cuanto a la sexualidad el 44,7% refiere a los médicos, pero el 32,2% no conoce a ninguno.

Las visitas a un proveedor de salud para cuestiones de sexualidad no es lo común, el 64,6% no acudió a los mismos en el último año, mientras que solo el 17,3% lo hizo.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSION

Las edades de los encuestados que predominaron mayormente estuvieron entre los 14 y 17 años, prevaleciendo ligeramente el sexo femenino, un muy bajo porcentaje de los entrevistados trabajaba, lo que era de esperar pues se trata de adolescentes.

Muchucco en Perú, realizó un estudio para conocer el Conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales 71% de los escolares tenían 15 años de edad, encontrándose en una de las escuelas una media de 15.1 ± 1.12 años y en la otra de 15.5 ± 1.20 años. El sexo femenino prevaleció con el 53.0% un porcentaje muy similar al nuestro. (18)

La religión predominante en este estudio fue la católica, que es la de más adeptos en nuestro país y fue casi equitativa la cantidad de sujetos con pareja, con los que no la tuvieron.

En cuanto a los conocimientos sobre sexualidad menos de un tercio refiere tener conocimientos sobre la misma. Libreros et al., realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”, en Carabobo (Venezuela); en dicha investigación encontraron de manera similar a nuestra investigación, que un bajo porcentaje tenía conocimientos sobre la misma. (19)

En el estudio realizado en la Morona Santiago, específicamente en Yaupi, apenas el 24.8% de los adolescentes consideraba que disponía de información suficiente sobre sexualidad, mientras que el 73% indico que no sabía o no tenía suficientes conocimientos del tema (20)

Los conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes son variables en nuestro país. En un estudio realizado en 2011 el 44.1% de los



adolescentes afirmaron tener conocimiento en esta temática (6) y para el 2016 en nuestro estudios solo un 30,7% afirmo poseerlo.

En cuanto a la búsqueda de información sobre sexualidad en el último año, más del 50% refiere nunca haber buscado información sobre la temática, y entre los que buscan la fuente más empleada es Internet, seguida de los folletos y libros, el resto de las fuentes son menos empleadas.

En Yaupi, se determinó que el 19% de los adolescentes obtenía información útil sobre sexualidad en libros y un 17% de internet (20). En el estudio del proyecto CERCA de 2011, en lo referente a búsqueda de información, más de cerca del 70% de los encuestados señaló que había indagado sobre sexualidad en el último año manifestando de esta manera su interés por el tema (6) Por otra parte en nuestro estudio se determinó que cerca del 36% había investigado sobre sexualidad en este mismo periodo de tiempo.

La investigación de nuestro país de 2012 (6) mostró resultados muy similares a los nuestros en este acápite, mostrando que los adolescentes que buscan información en temas de sexualidad, sus fuentes documentales preferidas son: internet 36.7%, libros del colegio 16.4%, folletos sobre el tema 15.4%, enciclopedias y/o diccionarios 10,6% y otras fuentes 6.8%. Nuestro estudio indica que al igual que en el anterior documento mencionado, la fuente de información más usada es el internet (27,9%) seguida de folletos y libros (13,4 y 12,4%).

Al analizar los temas de los cuales les gustaría recibir información constatamos que más de la mitad de los entrevistados no refiere ninguno, mientras que el Embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los anticonceptivos son los de más interés para estos adolescentes.

Según el estudio referido en nuestro país en 2012, los principales temas de interés de los educandos fueron: Anticoncepción 27.0%, Enfermedades de transmisión sexual 21.8%, aspectos generales de la sexualidad 19.7%, Embarazo 16.1%, Pubertad 6.9%, y sexualidad 3.1%. (6)



En cuanto a la comunicación sobre la sexualidad, casi la mitad de los entrevistados hablan estos temas solo con algunas personas, mientras que el 40,7% hablan de esto con naturalidad. En el estudio realizado por el proyecto CERCA (6) se concluyó que la mayoría de los adolescentes no tienen problemas en hablar sobre sexualidad (47,9%), el 38,4% lo habla con algunas personas y solamente el 13,6% prefieren no hablarlo.

En cuanto a tocar la temática con los padres el 36,7% refiere hacerlo, mientras que el 33,9% manifiesta que no habla de esto con ellos y un 27,3% solo lo hace a veces. En el estudio de Muchucco (18) encontró que el 43.5% de los estudiantes adolescentes hablar de sexualidad y el 37.0% muy de acuerdo al considerar hablar de sexualidad con sus padres; el 36.5% mostró estar de acuerdo y el 22.2% muy de acuerdo frente a la comunicación sobre sexualidad con sus profesores. Esto mostró que los padres de familia tienen un rol protagónico comunicativo sobre temas de sexualidad, debido la importancia que reviste la confianza que depositan los adolescentes en ellos para la toma de decisiones acertadas; y la inadecuada función de las escuelas en la formación de conocimientos sobre sexualidad.

La mayoría de los adolescentes con pareja no hablan de sexualidad con esta, la razón podría radicar en el hecho miso de ser adolescentes y no haber alcanzado la madurez psicológica para discutirlo abiertamente. En cuanto a hablar de sexualidad con amistades constatamos el 29,8% refiere que sí, y solo el 31,8% lo hace con otros familiares, principalmente hermanos, lo que manifiesta que la sexualidad sigue siendo un tema tabú sobre todo a estas edades aún tempranas. En un estudio similar realizado en la población del cantón Cuenca por CERCA en 2012 se encontró que cuando se trata de hablar sobre sexualidad, 3 de cada 10 adolescentes refirió hacerlo con sus padres y sus amigos (30,5% y 24,8%). (6)

Al referirnos a con quien preferiría tocar más los temas de sexualidad, los entrevistados colocaron a la mamá (42,8%), personal de salud (24,9%), y papá (17,9%), por ese orden a los preferidos. En el estudio de 2012 (6) cuando se les preguntó sobre la



persona con la que les gustaría hablar del tema el 46,6% respondió que con su mamá, el 24,5 % con el papá y el 18,2% vería a un profesional de la salud.

Cuando analizamos las respuestas sobre el acceso a los servicios de salud, vemos que más del 50% no conoce una clínica o servicio de salud al cual acudir para hablar de sexualidad. Solo han acudido con este fin poco más del 15%. El estudio de 2012 (6) arrojó que el 20% de los adolescentes, conocía la ubicación de un centro en donde recibir atención y consejería en salud sexual y pero solo el 5%, acudió durante el año último a estos servicios de salud, lo que contrasta con nuestro estudio puesto que en nuestra población de estudio predomina el desconocimiento de estos centros.

Las razones más frecuentes por la que no acuden a estos centros de salud fueron: la lejanía, el horario de atención no apropiado y la demora en ser atendidos. Durante el año 2013 (6), de un total 2135 adolescentes encuestados, el 47.5% no acudieron a los servicios de salud por existir limitaciones, entre las principales el horario de atención, falta de confianza con el personal de salud y tiempos de espera prolongados, resultados similares a los recogidos en nuestro estudio.

Sobre si conocer algún proveedor de salud para auxiliarse en cuanto a la sexualidad el 44,7% refiere médicos, pero un 32,2% no conoce a ninguno, mientras el 10,7% conoce enfermeras. El 8,5% no respondió.

Las visitas a un proveedor de salud para cuestiones de sexualidad no es lo común, casi dos tercios no acudieron a los mismos en el último año. En el grupo de intervención durante el 2011 (6) el 21.1% de los adolescentes, acudió a un proveedor de salud para información y/o atención sobre sexualidad. En nuestro estudio únicamente un 17.3% acudió a estos lugares por atención.

Los resultados mostraron que a pesar de que algunos tienen conocimientos y poseen las fuentes para informarse o atenderse, existen déficits de confianza el personal de salud y amistades, característica propia de la adolescencia.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

7.1 CONCLUSIONES

1. La edad promedio de los participantes fue de 14,09 años, el 52,6% correspondió a al sexo femenino, la gran mayoría no trabajaba, siendo la religión predominante la católica, y muy similar la cantidad de adolescentes con pareja que los que no tienen.
2. En relación a los conocimientos solo poco más del 30% creen que manejan suficiente información, el 52.8% no buscan información y los que lo hacen prefieren internet como fuente (27,9%), los temas más buscados son embarazo, enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos (27,7%; 19,6%; 14.1%).
3. Los temas de sexualidad a pesar de que no los comparten mucho, lo hacen más con los padres y familiares cercanos, muy poco con su pareja, aunque preferirían hablarlo más con los padres y personal de salud.
4. El 50,7% no conocen ni van a clínicas o servicios de salud para atención en temas de sexualidad, a pesar de que conocen proveedores de salud, refiriendo como motivo la lejanía, el horario y la demora en la atención. Hay un alto grado de abstinencia a responder (18-20%).
5. A pesar de que algunos creen tener conocimientos y poseen las fuentes para informarse o atenderse, no existe un comportamiento adecuado con respecto al interés en la sexualidad en estos jóvenes, existen déficits de confianza en la familia, personal de la salud y amistades, propias de la adolescencia y existen aún tabúes a la hora de tocar el tema.



7.2 RECOMENDACIONES

- La importancia que representa la familia en el desarrollo sexual del adolescente, hace que los padres de familia deben ser motivados para capacitar a sus hijos en temas de sexualidad, resaltando la importancia que esto tiene en la comunicación con sus hijos. y para ello es necesario generar un clima de confianza, comprensión y respeto entre ellos.
- Realizar talleres con la finalidad de que los proveedores de salud fortalezcan sus conocimientos y habilidades en el campo de la salud sexual y reproductiva y la comunicación proveedor de salud- adolescente.
- Creación de espacios diferenciados en las entidades de salud con un horario adaptado para adolescentes para romper las barreras vinculadas con el acceso.
- Considerar este estudio como una línea de base para la intervención en la población adolescente de Gualaceo, con el fin de fortalecer las deficiencias encontradas en cuanto a conocimientos y comunicación sobre salud sexual.



7.3 BIBLIOGRAFIA

7.3.1 BIBLIOGRAFIA CITADA

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. MSP. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud MAIS [Internet]. 2013. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
3. OMS. Salud Sexual [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
4. Duque Cardona DV, Ariza Gerena A, Gaona Restrepo C, Medina Perez OA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. 2015; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
5. Rengifo Reina H, Cordova Espinal A, Serrano Rodriguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. 2012; Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
6. PROYECTO CERCA. ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LOS DETERMINANTES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE SEIS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA. ECUADOR 2011 [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.cies.edu.ni/documentos/cerca/encuestas2012.pdf>
7. Ruiz Canela M, Lopez del Burgo C, Silvia C, Calatrava M, Osorio A, Irala J de. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. 2012; Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000100008
8. Tylee A, M Haller D, Graham T, Churchill R, A Sanci L. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? 2007;
9. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013 -2017 [Internet]. 2013. Disponible en: www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
10. Pineda, Susana; Aliño, Miriam. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia [Internet]. Primera. Cuba; 2002. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
11. Holland Hall C, Burstein G, Kliegman R, Stanton B. Tratado de pediatría. Elsevier; 2016.
12. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. La adolescencia un epoca de oportunidades. [Internet]. 2011. Disponible en:



https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

13. SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO. Plan nacional del buen vivir [Internet]. 2013. Disponible en: www.buenvivir.gob.ec
14. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes [Internet]. 2014. Disponible en: www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESC-Editogran1.pdf
15. INEC. Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
16. Rodriguez Hernandez JM, Rodriguez Rubiano DP, Corrales Barona DP. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013 [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1947.pdf>
17. Liga Española de la Educación. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. 2013;56.
18. Muchcco Anampa L. Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. 2012 [Internet]. 2012. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2990/1/Muchcco_al.pdf.
19. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. 2008;(Revista Salud Publica y Nutrición). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
20. Serrano Ullauri MA, Pozo Añazco JA. Comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en los colegios de Yaupi del Cantón Logroño. Ecuador 2015 [Internet]. [Logroño]: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22976>



ANEXOS

ANEXO 1

INFORME DE DIRECTOR DE TESIS PARA INSCRIPCIÓN DE PROTOCOLO

Cuenca, 30 de marzo del 2016

Dr. Bernardo Vega

INFORMO

Que se ha procedido en calidad de Director a la revisión de los contenidos teóricos, diseño metodológico, ortografía, redacción y referencias bibliográficas el protocolo de tesis **“Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo. Azuay. 2016”** realizado por los estudiantes Jhoana Maricela Piedra Durán y Elsa Paola Chiqui Guachichullca previo a la obtención del título de MÉDICOS GENERALES.

Considero que es un valioso aporte para el campo de la “GINECOLOGÍA” por lo que solicito muy comedidamente a la Comisión de Asesoría de Trabajos de Investigación (CATI) se realice el trámite respectivo de inscripción del protocolo en los registros establecidos por la comisión.

.....

DIRECTOR DE TESIS



ANEXO 2

SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO DE TESIS

Cuenca, 30 de marzo del 2016

Doctor

Sergio Guevara

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Su Despacho:

De nuestra consideración:

Nosotros Jhoana Maricela Piedra Durán y Elsa Paola Chiqui Guachichullca, estudiantes de la escuela de Medicina, con un cordial saludo nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para solicitarle de la manera más comedida proceda con el trámite de aprobación de nuestro protocolo de tesis denominado **“Autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud, en adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo. Azuay. 2016”** dirigido por el Dr. Bernardo Vega.

Para los fines consiguientes informamos que ambas estamos matriculadas y cursando el 10^{mo} ciclo de la carrera de medicina.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Jhoana Maricela Piedra Durán
0104570429

Elsa Paola Chiqui Guachichullca
0104720768



ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Consentimiento Informado

Nosotras: Elsa Paola Chiqui Guachichullca con cédula de ciudadanía 0104720768 y Jhoana Maricela Piedra Durán con cédula de ciudadanía 0104570429, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación con el objetivo de “Identificar la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y el acceso a los servicios de salud, entre los adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo de la provincia del Azuay. 2016”. Este estudio proporcionará una base de datos estadística sobre la situación actual de los adolescentes, la misma que será entregada al GAD del cantón Gualaceo. El estudio requiere la participación de los estudiantes de los colegios del Cantón Gualaceo que se encuentren entre 12 y 19 años, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Señor representante del adolescente, si acepta que su representado/da participe en este estudio, al mismo se le presentará un formulario con varias preguntas relacionadas al tema. **Su participación en este estudio es completamente anónima, no tiene ningún riesgo y no existe ningún incentivo económico.** Los beneficios que derivan de este estudio son: conocer la realidad de los adolescentes acerca de la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo _____ identificado con el número de cédula _____ acepto voluntariamente que mi representado participe en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas involucradas en este estudio: si se llegaran a publicar los resultados del estudio, la identidad de mi representado no podrá ser revelada. También entiendo que tengo derecho a negar mi participación en el estudio, sin que esto tenga consecuencias.

Firma del representante legal: _____



ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
Asentimiento Informado

Nosotras: Elsa Paola Chiqui Guachichullca con cédula de ciudadanía 0104720768 y Jhoana Maricela Piedra Durán con cédula de ciudadanía 0104570429, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación con el objetivo de “Identificar la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y el acceso a los servicios de salud, entre los adolescentes escolarizados del cantón Gualaceo de la provincia del Azuay. 2016”. Este estudio proporcionará una base de datos estadística sobre la situación actual de los adolescentes, la misma que será entregada al GAD del cantón Gualaceo. El estudio requiere la participación de los estudiantes de los colegios del Cantón Gualaceo que se encuentren entre 12 y 19 años, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Si acepta participar en este estudio se le presentará un formulario con varias preguntas relacionadas al tema. **Su participación en este estudio es completamente anónima, no tiene ningún riesgo y no existe incentivo económico alguno.** Los beneficios que derivan de este estudio son: conocer la realidad de los adolescentes acerca de la autopercepción en conocimientos y comunicación sobre salud sexual y acceso a los servicios de salud.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo _____ identificado con el número de cédula _____ acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto(a) a responder todas las preguntas del formulario.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas involucradas en este estudio; si se llegaron a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada. También entiendo que tengo derecho a negar mi participación sin que esto tenga consecuencias.



Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente. Yo he leído esta carta y la entiendo. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

Firma del voluntario: _____



ANEXO 4

ENCUESTA

Fecha de la entrevista: _ _ _ _ _ _ _ DD MM YY	Colegio: Curso:
---	--

Introducción:

Buenos días (tardes), nuestros nombres son: Paola Chiqui G; Jhoana Piedra D y estudiamos en la **Universidad de Cuenca**. Estamos visitando tu colegio para aplicar una encuesta sobre el estado de salud de los y las adolescentes. Tus respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar la salud de los y las adolescentes en el Cantón Gualaceo. La información que nos proporciones será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio.

La encuesta tomará 30 minutos. ¿Te gustaría participar?

SI ☐ NO ☐



Tu fecha de nacimiento: 	Iniciales de tus nombres y apellidos (por ejemplo: Sofía María Valle Vargas: SMVV)
--	--

Por favor, marca con una "X" la respuesta.

DATOS GENERALES		
No.	Preguntas	Posibles respuestas
P 001	¿Cuál es tu sexo?	☐ Mujer ☐ Hombre
P 002	¿En qué año naciste?	
P 003	¿Actualmente trabajas?	☐ Si ☐ No
P 004	¿A qué religión perteneces?	☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Otra, indica:
P 005	¿Tienes una pareja / novio / novia en este momento?	☐ Si, desde hace cuanto Indica: ☐ No

CONOCIMIENTOS Y BUSQUEDA DE INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD		
No.	Preguntas	Posibles respuestas
P 033	¿Consideras que manejas información suficiente en el tema de sexualidad, protección, embarazo, infecciones de transmisión sexual, etc...?	☐ Si ☐ No ☐ No sé
P 034	¿Durante el último año, cuantas veces has buscado información sobre el tema de sexualidad en folletos, libros de colegio, diccionarios, enciclopedias, internet y libros?	☐ Ninguna vez => SALTA AP036 ☐ 1 vez ☐ 2 veces ☐ 3 veces ☐ Más de 3 veces ☐ No sé



P 035	¿Dónde buscas información sobre el tema de sexualidad, protección, embarazo, infecciones de transmisión sexual, etc? (puedes anotar más de una opción)	☐ Folletos ☐ Libros de colegio ☐ Diccionario ☐ Enciclopedia ☐ Internet ☐ Libros ☐ Otro, indica: ☐ En ninguna parte
P 036	¿Puedes nombrar 3 temas relacionados con tu sexualidad de los cuales te gustaría actualmente recibir más información?	

COMUNICACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD		
No.	Preguntas	Posibles respuestas
P 037	¿En general, cómo te sientes cuando se toca el tema de sexualidad?	☐ No tengo problemas para hablar sobre sexualidad ☐ Solamente me gusta hablarlo con algunas personas específicas ☐ Prefiero no hablarlo
P 038	¿Actualmente, sientes que puedes hablar con tus padres sobre tu sexualidad?	☐ Si ☐ No ☐ A veces
P 039	¿Actualmente, sientes que puedes hablar con tu pareja/novio/novia sobre tu sexualidad?	☐ No tengo pareja/novio/novia ☐ Si ☐ No ☐ A veces
P 040	¿Actualmente, sientes que puedes hablar con tus amigos/amigas sobre tu sexualidad?	☐ Si ☐ No ☐ A veces
P 041	¿Aparte de tus padres, pareja/novio/novia y amigos has hablado ya con otra persona sobre tu sexualidad? (puedes anotar más de una opción)	☐ No ☐ Si, con un hermano/a mayor ☐ Si, con otro miembro de mi familia ☐ Si, con un líder religioso ☐ Si, con un proveedor de salud ☐ Si, otro, indica:



P 042	¿Con quién te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad? (puedes anotar más de una opción)	☐ Mi mamá ☐ Mi papá ☐ Un/a profesor/a ☐ Personal de salud ☐ Mi pareja/novio/novia ☐ Mi mejor amigo/a ☐ Amigas/amigos ☐ Un líder religioso ☐ Otro, indica: ☐ Nadie
-------	--	--

SERVICIOS DE SALUD		
No.	Preguntas	Posibles respuestas
P 043	¿Conoces una clínica o centro de salud donde puedes consultar sobre tu sexualidad?	☐ Si, indica:
		☐ No => SALTA AP046
P 044	¿El último año has visitado alguna clínica o centro de salud para consultar sobre tu sexualidad?	☐ Si => SALTA AP046
		☐ No



P 045	¿Según tú, cuales son las tres razones por las cuales no visitas un centro de salud?	☐ No sé dónde es el centro de salud (medico) ☐ El centro de salud es lejos ☐ No tengo dinero para acudir al centro de salud ☐ El horario de atención no es apropiado ☐ No me gusta esperar mucho ☐ El centro de salud no es amigables para los jóvenes ☐ No tengo confianza en el personal de salud ☐ En el centro de salud falta privacidad ☐ No me parece necesario de consultar sobre salud sexual ☐ Mi familia no me deja consultar en estos centros ☐ Otro, indica:
P 046	¿Conoces algún proveedor de salud donde puedes pedir información sobre tu sexualidad? (puedes anotar más de una opción)	☐ No => SALTA AP048 ☐ Si, un médico ☐ Si, una enfermera ☐ Si, un/a farmacéutico/a ☐ Si, una partera ☐ Si, otro, indica:
P 047	¿El último año has visitado algún proveedor de salud para pedir información sobre tu sexualidad?	☐ Si ☐ No

ANEXO 5

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos	- Numérica - Número de años



Sexo	Características fenotípicas que identifican al varón y la mujer	Fenotipo	- Nominal - Femenino - Masculino
Actividad laboral	Realizar una actividad física o intelectual, de forma continuada, y recibir un salario por ello	Actualmente trabajas	- Nominal - Si - No
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración propias de un grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Religión a la que pertenece	Nominal 1. Católica 2. Evangélica 3. Otra, indica:
Conocimientos de sexualidad	Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Manejas información suficiente en el tema de sexualidad	Nominal 1. Si 2. No 3. No se
Frecuencia de búsqueda de información sobre sexualidad	Número de veces que realiza una cosa durante un período o un espacio determinados	Cuántas veces buscó información sobre sexualidad durante el último año	Ordinal 1. 1 vez 2. 2 veces 3. 3 veces 4. Más de 3 veces 5. No se
Fuente de información sobre sexualidad	Documento, obra o persona que proporciona datos o información sobre sexualidad	Fuentes de donde obtiene información	Nominal 1. Folletos 2. Libros de colegio 3. Diccionario 4. Enciclopedia 5. Internet 6. Libros 7. Otro, indica..... 8. Ninguna parte
Deseos de conocimiento en temas de sexualidad	Interés o apetencia que una persona tiene por conseguir la realización de algo	Temas que quisiera conocer.	Nominal 1. Anticoncepción 2. ITS 3. Sexualidad



			4. embarazo 5. cambios puberales 6. conductas sexuales 7. Temas que desean conocer los estudiantes
Comunicación sobre sexualidad	Transmitir y recibir información por medio de un código común al emisor y receptor	Qué sientes cuando se toca el tema de sexualidad	Nominal 1. No tengo problemas para hablar sobre sexualidad 2. Solamente me gusta hablarlo con algunas personas específicas 3. Prefiero no hablarlo
Confianza para hablar de sexualidad con padres	Seguridad al emprender una acción difícil o comprometida	Hablar de sexualidad con padres	Nominal 1. Si 2. No 3. A veces
Confianza para hablar de sexualidad con pareja	Seguridad al emprender una acción difícil o comprometida	Hablar de sexualidad con novio/a	Nominal 1. No tengo pareja/novio/novia 2. Si 3. No 4. A veces
Confianza para hablar de sexualidad con amigos/as	Seguridad al emprender una acción difícil o comprometida	Hablar de sexualidad con amigos/as	Nominal 1. Si 2. No 3. A veces
Confianza para hablar de sexualidad con otras personas	Seguridad al emprender una acción difícil o comprometida	Personas que no sean padres, novio/a o amigos con las que hable de sexualidad	Nominal 1. No 2. Si, con un hermano/a mayor 3. Si, con otro miembro de mi familia 4. Si, con un líder religioso 5. Si, con un proveedor de salud



Fuente deseada para hablar sobre sexualidad	Personas con las que quiere comunicarse sobre sexualidad	Personas con quien te gustaría hablar de sexualidad	Nominal 1. Mi mamá 2. Mi papá 3. Un/a profesor/a 4. Personal de salud 5. Mi pareja/novio/novia 6. Mi mejor amigo/a 7. Amigas/amigos 8. Un líder religioso 9. Otro, indica..... 10. Nadie
Conocimientos en acceso a centros de salud	Persona que conoce donde acudir para hablar de sexualidad	Conocimientos de lugares para hablar de sexualidad	Nominal 1. Si, indica: 2. No
Visitar un centro de salud en el último año	Asistencia a un centro de salud	Asistió en el último año a un SCS para consultar de sexualidad	Nominal 1. Si 2. No
Causas para no acudir por información al SCS.	Razones por las que no acude al SCS	Causas del por qué no visita el SCS.	Nominal 1. No sé dónde es el centro de salud 2. El centro de salud es lejos 3. No tengo dinero para acudir al centro de salud 4. El horario de atención no es apropiado 5. No me gusta esperar mucho 6. El centro de salud no es amigable para los jóvenes 7. No tengo confianza en el personal de salud 8. En el centro de salud falta privacidad 9. No me parece necesario consultar sobre salud sexual



			10. Mi familia no me deja consultar en estos centros 11. Otro, indica:
Causas extras para no acudir por información al SCS.	Razones agregadas para no acudir al SCS.	Causas extras del por qué no visita el SCS.	Nominal Causas escritas
Conocimientos de proveedores de salud sexual	Personas que informan sobre sexualidad	Conocer proveedores de salud que informen de sexualidad	Nominal 1. Si, un médico 2. Si, una enfermera 3. Si, un/a farmacéutico/a 4. Si, una partera 5. Si, otro, indica:
Asistencia a un proveedor de salud	Visita a un lugar donde se trata de proveer salud	Asistencia a un proveedor de salud en el último año	Nominal 1. Si visité 2. No visité