



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
EDUCACIÓN SEXUAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL BARRIO LAS
MINAS, LA LIBERTAD 2021.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

MUÑOZ TOMALÁ KELVIN RENE

DOCENTE TUTOR

LCDA. AIDA GARCIA RUIZ, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Milton'.

Lcda. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA



Lcda. Alicia Cercado Mancero, Phd.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Alicia'.

Lcda. García Ruiz Aida, MSc
TUTORA

A large, stylized handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Victor Coronel Ortiz'.

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 31 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN SEXUAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL BARRIO LAS MINAS, LA LIBERTAD 2021. Elaborado por el Sr. MUÑOZ TOMALÁ KELVIN RENE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lcda. García Ruiz Aida, MSc

TUTORA

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por su infinita misericordia y bendiciones que me da cada día y permitirme culminar una etapa más de mi vida.

A mi madre Azucena Tomalá, por ser el pilar fundamental en mi formación ya que gracias a su esfuerzo y dedicación me ha enseñado a valorar los esfuerzos diarios, además de sus sabios consejos me han sabido guiar correctamente; así mismo a mis demás familiares por orientarme y acompañarme en la culminación de esta etapa.

A mis amigos Lizandro, Josué, Nidia y Ginger, quienes me han acompañado desde el inicio de nuestra vida universitaria, además de compartir gratos momentos y me siguen apoyando moralmente.

Kelvin Rene Muñoz Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirme formar parte del personal estudiantil y realizar el presente trabajo de investigación para el desarrollo de esta problemática.

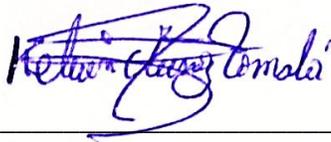
A mi tutor y demás docentes, por sus conocimientos teórico – prácticos impartidos y su ardua experiencia durante nuestra formación académica que nos guiaron satisfactoriamente para la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A mis padres, hermanos y amigos, los cuales me han acompañado durante mi formación, por su apoyo incondicional y ayudarme a culminar mis estudios con éxito.

Kelvin Rene Muñoz Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Kelvin Rene Muñoz Tomalá". The signature is stylized and cursive, with the first name "Kelvin" and last name "Tomalá" being more prominent. It is positioned above a horizontal line.

Muñoz Tomalá Kelvin Rene

CI: 2400397846

ÍNDICE GENERAL	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
Marco teórico.....	7
4.1. Fundamentación referencial.....	7
4.2. Fundamentación teórica.....	9
4.2.1. <i>Sexualidad</i>	9
4.2.2. <i>Definición de educación sexual</i>	9
4.2.3. <i>Cambios pubertales y desarrollo sexual</i>	9
4.2.4. <i>Aspectos sociales</i>	10
4.2.4.1. Edad y asistencia a reuniones sociales	10
4.2.4.2. Amigos y relación sentimental	11
4.2.4.3. Consumo de alcohol y drogas.....	11

4.2.4.4. Factores asociados al consumo de sustancias.....	11
4.2.4.5. Nivel de instrucción.....	12
4.2.4.6. Relación y convivencia con los padres.....	13
4.2.5. Aspectos culturales.....	13
4.2.5.1. Creencia religiosa.....	13
4.2.5.2. Mitos y tabúes.....	14
4.2.5.3. Educación sexual en el hogar y profesionales.....	14
4.2.6. Anticoncepción.....	15
4.2.7. Consecuencias del inicio de relaciones sexuales.....	16
4.2.7.1. Infecciones de transmisión sexual.....	16
4.2.7.2. Embarazo adolescente.....	17
4.2.7.3. Deserción escolar.....	18
4.2.8. Teoría de enfermería: Madeleine Leininger.....	18
4.3. Fundamentación legal.....	19
5. Formulación de hipótesis.....	21
5.1. Identificación de variables.....	21
5.2. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III.....	24
6. Diseño metodológico.....	24
6.1. Tipo de investigación.....	24
6.2. Métodos de investigación.....	24
6.3. Población y muestra.....	25
6.4. Tipo de muestreo.....	26
6.5. Técnicas de recolección de datos.....	26
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	26
6.7. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
7. Presentación de resultados.....	28
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	28
7.2. Comprobación de hipótesis.....	40
7.3. Conclusiones.....	40
7.4. Recomendaciones.....	41
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
9. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ESTADIOS DE LA MADURACIÓN SEXUAL	10
TABLA 2 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL ADOLESCENTE	12
TABLA 3 MITOS Y TABÚES DE LA SEXUALIDAD	14
TABLA 4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS COMUNES	15
TABLA 5 DIFERENCIAS ENTRE ITS EN MUJERES Y HOMBRES	17
TABLA 6 ITS MÁS FRECUENTE	17
TABLA 7 <i>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE</i>	18
TABLA 8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
TABLA 9 TEMAS DE INTERÉS SOBRE SEXUALIDAD.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL.....	28
GRÁFICO 2 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LA MUJER EN EDAD FÉRTIL.....	29
GRÁFICO 3 PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.....	30
GRÁFICO 4 GRADO DE COMODIDAD AL HABLAR DE SEXUALIDAD.....	31
GRÁFICO 5 NIVEL DE CONFORMIDAD SOBRE AFIRMACIONES DE LA SEXUALIDAD.....	32
GRÁFICO 6 MOTIVACIONES PARA NO HABLAR SOBRE SEXUALIDAD	33
GRÁFICO 7 EDAD DE CONOCIMIENTO PRIMARIO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.....	34
GRÁFICO 8 MOTIVOS PORQUE HABLARON SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL.....	35
GRÁFICO 9 MITOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA	37
GRÁFICO 10 FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	38
GRÁFICO 11 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE USO FRECUENTE.....	39

RESUMEN

La educación sexual es el proceso basado en la enseñanza y aprendizaje de habilidades, valores y actitudes, además de la capacitación sobre los aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales de la sexualidad; por ello se ha realizado una investigación para establecer los conocimientos, actitudes, mitos, tabúes presentes en la población para reducir las diversas problemáticas de salud; se estableció como objetivo general determinar los aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad, 2021; de acuerdo al diseño metodológico fue de tipo no experimental-transversal-descriptivo con un método inductivo; se trabajó una muestra de 80 personas utilizando los criterios de inclusión y exclusión; el instrumento aplicado se realizó en base a dos cuestionarios previamente validados que son la encuesta nacional de salud y nutrición: salud sexual y reproductiva proporcionado por la Organización Mundial de la Salud y el cuestionario sobre la educación sexual entre padres e hijos adolescentes. Los resultados obtenidos con respecto a los aspectos sociodemográficos en la población femenina fueron la edad predominante 25-34 años con 32,5%, la principal ocupación es ama de casa con 45%, el nivel de ingreso económico es medio con 65%, la mayor instrucción es secundaria con 67,5%; la mayoría son educados con bases religiosas católicas con 67,5%; el 65% de la población se siente un poco avergonzada e incómoda al momento de hablar sobre educación sexual; la mayor fuente de información son los padres con 36%; el principal mito con respecto a la sexualidad con 32,5% es que el coitus interruptus previene el embarazo; por lo mencionado anteriormente se deduce que los factores socioculturales si influyen en la educación sexual, además la mayor parte afirma no disponer de los conocimientos adecuados para poder resolver las interrogantes de sus hijos.

Palabras claves: Educación sexual, Aspectos socioculturales; Edad fértil, Tabúes, Coitus interruptus.

ABSTRACT

Sex education is the process based on the teaching and learning of skills, values and attitudes, in addition to training on the cognitive, physical, emotional and social aspects of sexuality; for this reason, an investigation has been carried out to establish the various health problems; it was established as a general objective to determine the sociocultural aspects and their relationship with sexual education in women of childbearing age in the Las Minas neighborhood, La Libertad, 2021; according to the methodological design, it is of a non-experimental-transversal-descriptive type with an inductive method; a sample of 80 people was studied using the inclusion and exclusion criteria; the instrument applied was based on two previously validated questionnaires, which are the national health and nutrition survey: sexual and reproductive health provided by the World Health Organization and the questionnaire on sexual education among parents and adolescent children. The results obtained with respect to the sociodemographic aspects in the female population were the predominant age 25.34 years with 32,5%, the main occupation is housewife with 45%, the level of economic income is medium with 65%, the higher education is secondary with 67,5%; the majority are educated with catholic religious bases with 67,5%; 65% of the population feel a bit embarrassed and uncomfortable when talking about sex education; the largest source of information are parents with 36%; the main myth regarding sexuality with 32.5% is that coitus interruptus prevents pregnancy; from the aforementioned, it can be deduced that sociocultural factors do influence sexual education, and most of the claim that they do not have adequate knowledge to be able to solve their children's questions.

Keywords: Sex education, Sociocultural aspects, Fertile age, Taboos, Coitus interruptus.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia a los aspectos socioculturales y su relación educación sexual en mujeres de edad fértil del barrio Las Minas, La Libertad, 2021, considerando que la falta de conocimientos relacionados con temas de salud sexual genera factores de riesgo como biológicos, psicológicos y sociales en la población general fundamentalmente en adolescentes que en la actualidad constituye un problema por el incremento de embarazos no deseados a nivel mundial y que Ecuador no está exenta de esta problemática que le compete a la salud pública, las prácticas sexuales cada día se presentan en edades tempranas como las infecciones de transmisión sexual y todos estos se presentan por falta de educación sexual en los diferentes ámbitos comenzando desde el hogar que en muchas ocasiones no se habla de estos temas de sexualidad por los mitos y tabúes.

Al respecto, esta investigación tiene como propósito determinar los aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021; además de establecer los objetivos caracterizar los aspectos sociodemográficos, evaluar los conocimientos, actitudes y habilidades de la población con respecto a la educación sexual, identificar mitos y tabúes existentes, y finalmente establecer los factores de riesgo y protectores presentes en la población de estudio.

En el presente estudio sobre aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual pretende definir algunos antecedentes relevantes, por otro lado, la principal fuente de información, el nivel de comodidad y dificultades al momento de tratar estos temas, motivaciones, edad de conocimiento primario, factores de riesgo, además de métodos de planificación familiar, con la finalidad de obtener información relevante para reducir y prevenir las diversas problemáticas a nivel nacional.

En cuanto al tipo de investigación, se utilizará la investigación descriptiva, diseño no experimental, enfocada en el paradigma cuantitativo. Finalmente, se elaboró una encuesta en base al cuestionario sobre educación sexual entre padres e hijos adolescentes y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva; para la recolección de datos e información relevante para la tabulación de datos y definir las conclusiones respectivas.

CAPÍTULO I

El problema

1.1.Planteamiento del problema

La educación sexual o educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso basado en la enseñanza y aprendizaje acerca de los aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales de la sexualidad; el principal objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es capacitar niños y jóvenes con conocimientos, habilidades, valores y actitudes que conlleven a realizar su salud sexual, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales de manera respetuosa, además de tomar en cuenta como sus decisiones podrían afectar su bienestar y el de los demás, aprender sus derechos y obligaciones a lo largo de la vida para poder cuidarlos. (OMS et al., 2018, pp. 16,18)

Los aspectos socioculturales hacen referencia al conjunto de factores internos como las creencias, habilidades personales, y externos como el efecto que ejercen instituciones o la educación dentro de la cultura de una sociedad y la manera de influir en la misma. Son aquellos factores que existen dentro de la sociedad y que pueden afectar las actitudes, intereses y opiniones de los demás e influyen en la toma de decisiones. (Ruíz Dávila & Salmerón Martínez, 2016)

Según la OMS, la etapa donde la mujer se convierte sexualmente preparada para procrear es a partir de los 15 a 49 años de edad, aunque no incluye la adolescencia temprana por diversas circunstancias, las cuales se han reportado millones de caso y esta cifra va en aumento progresivamente; sin embargo, el período de la adolescencia comprende de los 10 a 19 años de edad. (OMS, 2020). La agencia Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoce la importancia de la clasificación de la segunda década del proceso vital en dos partes: la adolescencia temprana de 10-14 años y adolescencia tardía de 15-19 años; en donde se evidencian los cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren durante el crecimiento y desarrollo del individuo. (UNICEF, 2018)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) declara que a nivel mundial se vive un hecho sin precedentes, las personas menores de 25 años de edad constituyen un 43% de la población mundial. Cada año ocurren por lo menos

111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en jóvenes y un porcentaje considerable de pacientes con VIH-sida; muchas son víctimas de abuso sexual y físico, además de un abundante desconocimiento de jóvenes que carecen de información sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos acompañado de 4,4 millones de abortos, la mayoría en condiciones deplorables poniendo en riesgo su vida. (ONUSIDA, 2020)

En América latina y el Caribe, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente, el VIH, abortos en situaciones de riesgo y complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio son causas importantes de mortalidad y morbilidad para la población joven en la región. El 25% de las mujeres jóvenes son madres antes de los 20 años de edad, y el 45% son resultado del mal uso o falta de anticonceptivos; en Centroamérica el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Casi el 90% de los jóvenes están familiarizados con un método de anticoncepción, sin embargo, entre el 48% y 53% de los jóvenes nunca los utiliza; aproximadamente un 40% usa regularmente algún método anticonceptivo. ((OPS), 2018)

En el Modelo de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la salud sexual y reproductiva es de gran importancia y se define como “un proceso ligado al desarrollo humano; es decir, comienza desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida”; además se encarga de la formación educativa a mujeres principalmente a llevar una vida reproductiva sana y libre de riesgos, para el goce de su sexualidad en forma responsable. (MSP, MAIS-FCI, 2015)

En Ecuador un estudio denominado representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios, tuvo 320 participantes, y como resultado se demuestra que el 91% de los estudiantes consideran importante la educación sexual durante su formación educativa, por otro lado, la mayoría son solteros pero sexualmente activos, los hombres tienen mayores probabilidades de un riesgo sexual, además de un desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos junto con las medidas de protección para evitar ITS; un 17,86% afirma nunca utilizar preservativos, persistiendo pensamientos tradiciones frente a los temas sexuales. La principal fuente de información son

los amigos, la mayoría afirma no haber recibido consejerías por parte de sus padres, escuela o colegios. (Saeteros Et al., 2015)

Por todo lo mencionado, es necesario realizar una investigación en la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad, barrio Las Minas, enfocada en las mujeres de edad fértil que la conforman mujeres con 15 a 49 años de edad, con la finalidad de la recolección de datos e información sobre esta problemática de salud pública en donde se abarcaran además temas como embarazos no deseados, prácticas sexuales a temprana edad, abortos, aumentos de infecciones de transmisión sexual, conocimientos y mitos acerca de la sexualidad.

En el barrio Las Minas mediante la observación previamente realizada se evidencia los aspectos socioculturales influyentes en la educación sexual como ser un sector económicamente desfavorecido en donde el nivel de escolaridad promedio es básico y secundario, el sexo femenino es el encargado de las tareas del hogar, además existe un incremento en el embarazo adolescente lo cual hace significativamente un aumento de la tasa de natalidad y morbi-mortalidad en mujeres jóvenes principalmente, acompañado de ser una zona conflictiva donde comúnmente tiene acceso fácil a sustancias como alcohol y drogas; con respecto a la educación sexual no existe una comunicación asertiva dentro del hogar debido a las creencias fundamentadas en el aspecto religioso, la falta de confianza, apego y lazos familiares, temor e incomodidad al momento de hablar temas relacionados a la sexualidad, lo que conlleva a buscar otras fuentes de información no fundamentadas científicamente, por todo lo mencionado anteriormente nace la necesidad de realizar la investigación con la finalidad de reducir la diversas problemáticas de salud pública y educativas mencionadas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población de estudio.
- ✓ Evaluar los conocimientos y actitudes de la población con respecto a la educación sexual.
- ✓ Establecer los factores de riesgo y de protección sobre educación sexual presentes en la población de estudio.

3. Justificación

La presente investigación se enfoca en estudiar aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas debido a que existen diversas problemáticas a nivel de salud pública que se incrementan por factores de riesgo que se encuentran a su entorno que influyen en su comportamiento, sentimientos y actitudes, nivel educativo, y todo esto tiene influencia debido a que en la actualidad tanto adolescentes y adultos tienen temor o no son capaces de hablar temas referentes a la sexualidad y no reciben una adecuada información de fuentes confiables y seguras.

La investigación es beneficioso para la institución universitaria debido a que contribuirá con una base de datos confiables obtenidos a partir de una fuente directa de información como la observación y aplicación de encuestas o cuestionarios para determinar la relación de los factores socioculturales y la educación sexual además de incentivar a la mejora de programas de salud y educación.

Los resultados obtenidos serán de relevancia social para las mujeres en edad fértil y comunidad en general debido contribuirán con una correcta y adecuada información sobre la educación sexual, fortaleciendo así el ámbito educativo, psicológico y de la salud, teniendo en cuenta los mitos y creencias en torno a la sexualidad humana presentes en la comunidad para poder aclarar. Por otro lado, desde el punto de vista personal, me permitirá desarrollar habilidades dentro de las funciones sustantivas como la docencia, investigación y vinculación, así mismo adquirir conocimientos y destrezas para el desarrollo de estrategias que competen con la promoción y prevención de la salud, además de fortalecer conocimientos para poder intervenir oportunamente aclarando interrogantes referentes a temas relacionados a la sexualidad que influyan en el desarrollo de su autoestima, autonomía y toma de decisiones.

CAPÍTULO II

Marco teórico

4.1. Fundamentación referencial

En Perú, Cisneros Díaz en el año 2017 realizó su investigación sobre factores socioculturales y maternidad adolescente en el Centro de salud Tamnogrando, se realizó una investigación de tipo descriptiva – cuantitativa, una población total de 150 madres que asisten al control prenatal, de la cual se obtuvo una muestra de 109 madres adolescentes aplicando los criterios de inclusión y exclusión, a las cuales se aplicó un cuestionario de preguntas previamente validado; se dio como resultado la edad predominante fue 17 a 19 años de edad con un 51,4%, con conocimientos sobre métodos de planificación familiar 79,8%, iniciaron su vida sexual entre 14 a 16 años con un 59.6%, antecedentes de familiar embarazada 55%. Con respecto a los factores sociales se determinó el estado civil predominante que es madre soltera 51.4%, ocupación de estudiante 65,1%, apoyo económico 100% tanto de la pareja como familiares; con respecto a los factores culturales tenemos que 77.1% son de religión católica, y 74.3% con grado de instrucción secundario.

Condezo Huamán en Perú, en el año 2017 realizó un estudio donde determinó los factores predisponentes que influyen en la educación e inicio de la experiencia sexual de los alumnos de la escuela de obstetricia, la investigación fue de tipo descriptivo – comparativo, retrospectivo de corte transversal observacional; usando un muestreo aleatorio probabilístico por conveniencia y obteniendo una población de 138 estudiantes a la cual se aplicó una encuesta previamente validada; se obtuvo como resultado que el 90% de los jóvenes de 15 a 20 años son sexualmente activos e iniciaron su vida sexual a temprana edad reflejándose en un 40% a los 12-14 años, además un 84% tiene una pareja estable; el estado civil predomina soltería con un 84%, el 56% vive con sus padres; según la influencia un 42% refiere haber tenido su primera relación sexual por curiosidad, en comparación con un 34% que fueron presionadas por su pareja sentimental; además un 88% nunca recibieron charlas de educación sexual; para finalizar solo el 6% refiere haber usado preservativo en su primer encuentro sexual.

En Cuenca, en el año 2016, Sagñay Novillo realizó un estudio sobre la estructura y funcionalidad familiar como factor causal en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, se utilizó un tipo de estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y cualitativo, con una población total de 2471 habitantes y muestra de 231 adolescentes; como resultado se obtuvo que el 96,9% eran católicos; el 63,9% vivía con ambos padres y el 36,1 con uno de ellos; el 74,4% tenían una madre con nivel de estudios primaria, el 18,6% secundaria, el 4,8% era analfabeta y el 2,2% tercer nivel; el 84,4% mantiene una relación sentimental; el 33,3% refiere consumir alcohol. En cuanto a educación sexual solo el 26,4% ha recibido educación por parte de sus padres, 23,8% por parte del personal de salud y el 48,9% menciona escuchar estos temas por parte de medios de comunicación, amigos etc. Así mismo, el 51,1% refirió haber iniciado su vida sexual a temprana edad; un 43,2% señala que el motivo de la primera relación sexual fue el amor, y el 0,8% fue víctima de violación.

En la ciudad de Guayaquil, Calderón & Sánchez, en el año 2020 una investigación denominada repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva en las mujeres de la Universidad de Guayaquil, para la cual se realizó una investigación descriptiva y observacional a una población de estudio de 120 estudiantes, los cuales tenían un rango de 18 a 29 años de edad (82%) y mayores a 30 años (18%), tuvo como resultado que un 55% no recibió o desconocía la existencia de los servicios y orientación sexual brindada a los adolescentes, de igual manera un 60% de las mujeres dejaron de asistir a centros de salud a capacitarse sobre temas de salud sexual y reproductiva, además de abandonar algún método anticonceptivo al momento de tener relaciones sexuales; con respecto al nivel socioeconómico solo el 31% poseía ingresos altos y un 33% ingresos bajos; solo un 31% acudió a un servicio de salud ante la pérdida de un embarazo, 21% para orientación sobre planificación familiar, 23% para asesoramiento sobre enfermedades de transmisión sexual, 13% para apoyo mental y psicológico; 47 % afirmaron haber experimentado algún tipo de enfermedad de transmisión sexual durante su vida. La investigación concluyó en que los factores socioculturales influyen significativamente en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en la ausencia de medios económicos.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Sexualidad

Bernal, Noriega (2018) conceptualizan a la sexualidad como parte fundamental de la vida de las personas a lo largo del ciclo de la vida, en donde al hablar de sexualidad no solamente hacen referencia a la identidad, erotismo, deseo, placer, intimidad o construcción de vínculos afectivos, sino además de la forma de expresar todos los aspectos en la vida cotidiana por medio de prácticas, vínculos, roles, anhelos o deseos que orientan a la persona a la manera de identificarse, expresar emociones y afectos. La sexualidad no solo abarca las relaciones sexuales, la genitalidad o reproducción, también comprende dimensiones psicológicas sociales, culturales y éticas expresadas en el contexto educativo.

4.2.2. Definición de educación sexual

Zapata, Gutiérrez (2016) definen a la educación sexual como un conjunto de actividades que hacen referencia a la enseñanza, difusión o divulgación de información relacionada con la sexualidad, así mismo del desarrollo de sus órganos reproductores, la orientación sexual, relaciones sexuales, planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos para el sexo seguro, además de los derechos sexuales y reproductivos. La educación sexual es un proceso dialéctico y dinámico que tiene como finalidad elevar el nivel educativo de la población y dentro de ella la educación para la salud sexual.

4.2.3. Cambios pubertales y desarrollo sexual

Napa Anton (2015) define a los caracteres sexuales secundarios como la manifestación de desarrollo y maduración sexual de los adolescentes, esto debe corresponder el grado de maduración con la edad cronológica. La menarquia, la espermarquia y los cambios que se producen en la pubertad son un factor de riesgo para el inicio de la sexualidad a temprana edad, el promedio en donde ocurren estos cambios es a los 13 años de edad con un 88%. En Ecuador el inicio de la menarquia es a la edad de 13 a 14 años en un 70% de la población. Tanner estableció un método objetivo para evaluar el estado de desarrollo de acuerdo a su maduración sexual.

Tabla 1*Estadios de la maduración sexual*

Los estadios (G) varones: tamaño testicular y pene	Mujeres: estadio mamario (M)	Vello púbico en varones y mujeres (VP)
✓ (G1) Teste de <4 ml, pene infantil.	✓ M1) Mama prepuberal; no hay tejido glandular.	✓ (VP1) No existe.
✓ (G2) Teste de 4-6 ml, escroto enrojecido, pene sin cambios.	✓ (M2) Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular.	✓ (VP2) Pequeña cantidad de vello fino y largo, levemente pigmentado en base de escroto y pene (Varones) y labios mayores (mujeres).
✓ (G3) Teste de 6-12 ml, escroto gran aumento, pene aumento de longitud.	✓ (M3) Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.	✓ (VP3) Vello más espeso, grueso y rizado.
✓ (G4) Teste de 12-20 ml, escroto más aumentado y tono más oscuro.	✓ (M4) Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan.	✓ (VP4) Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos.
✓ (G5) Teste de ≥ 20 ml, escroto y pene adultos.	✓ (M5) Mama adulta (tamaño variable). Areola y mama en el mismo plano; pezón sobresale.	✓ (VP5) Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos.

Fuente: La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes, 2015

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

4.2.4. Aspectos sociales

Los aspectos sociales son aquellas expectativas o reglas comunes establecidas en un grupo de personas que determinan el comportamiento, manifestándose en sus valores e ideologías sobre sexualidad, patrones de comportamientos aceptables e inapropiados, las actitudes, intereses y opiniones de los demás que influyen en la toma de decisiones. (OMS & Human Reproduction Programme, 2018)

4.2.4.1. Edad y asistencia a reuniones sociales

Un estudio realizado en países subdesarrollados indica que el inicio de la vida sexual es de 13 a 17 años, esto se refleja con un 43,7%, seguido de una edad más temprana con un 24% que es 9 años de edad. Al igual un estudio realizado en Medellín se concluye que de 13 a 16 años es la edad de inicio de las relaciones sexuales, Ecuador es el segundo país de América Latina con problemas de embarazos adolescentes e inicio temprano de relaciones sexuales de 10 a 14 años de edad, teniendo una prevalencia más alta en la costa y la sierra.

Un adolescente con libertad para asistir a reuniones sociales con otros jóvenes tiene 2 o 3 veces más posibilidades de iniciar su actividad sexual en comparación del que no tiene estas preferencias, además de no contar con una figura de autoridad que imponga reglas y limitaciones en cuanto a horarios. (INEC, 2016)

4.2.4.2. Amigos y relación sentimental

Güemes, Hidalgo y Ceñal (2017) determinan que la fase temprana de la adolescencia, existe un incremento en el círculo social, cuyas opiniones adquieren relevancia siendo un estímulo positivo o negativo en la toma de decisiones, así mismo se identifican por compartir un interés común. La interacción entre los individuos afines es gratificante, ya que alienta la aprobación en el entorno social empleando más tiempo en actividades de integración que fortalecen los lazos de amistad precediendo a una relación donde se destaca lo emocional o afectivo, social, legal, reproductivo, sexuales y económicos.

4.2.4.3. Consumo de alcohol y drogas

Ahumada, Gámez y Valdez (2017) hacen referencia a la ingesta de alcohol, droga u otra sustancia estupefaciente que provoca una modificación en la conducta, estado de ánimo y la percepción de las sensaciones o el ambiente que rodea al adolescente. Principalmente los países cuentan con leyes y reglamentos sobre el consumo de estas sustancias, que prohíben la venta y consumo mediante la imposición de límites de edad, pero siempre existen infringen las normas establecidas, los jóvenes afirman probar estas sustancias por curiosidad, de manera ocasional, aparentemente sin experimentar alguna consecuencia.

4.2.4.4. Factores asociados al consumo de sustancias

Los factores de riesgo y protección, modifican el desarrollo del individuo a lo largo de todas las etapas de la vida, desde la concepción, adolescencia y adultez. El grado de estos factores son el resultado entre las acontecimientos, experiencias y características personales y la manera de influir en ellos, ya sea de manera positiva o negativa; principalmente en la infancia el desapego entre el niño y sus padres contribuye a problemas de conducta, bajo rendimiento académico y formación de relaciones personales. (UNODC, 2018)

Tabla 2*Factores de riesgo y protección en el adolescente*

	Factores de riesgo	Factores de protección
Individuo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas de atención, salud mental y conducta. ✓ Actitudes favorables ante consumo de sustancias. ✓ Factores genéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conducta altruista. ✓ Competencias sociales y emocionales.
Familia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de sustancias durante el embarazo. ✓ Conflictos familiares. ✓ Maltrato y negligencia parental. ✓ Pobreza material. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crianza amorosa, sensible y comprensiva. ✓ Apego y lazos familiares. ✓ Comunicación equilibrada.
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad de sustancias. ✓ Normas sociales permisivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación en asuntos comunitarios.
Escuela	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Absentismo y fracaso escolar. ✓ Falta de compromiso. ✓ Compañeros consumidores de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso y permanencia en la escuela. ✓ Buenas expectativas estudiantiles. ✓ Promoción de vínculos.
Contexto social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acceso fácil a sustancias. ✓ Vivir en zonas conflictivas. ✓ Manipulación de industrias de comercialización de alcohol y tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leyes que prohíben consumo de sustancias. ✓ Modelos adultos positivos.

*Fuente: Buenas políticas y prácticas en educación para la salud, 2018.**Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá*

4.2.4.5. Nivel de instrucción

Vásquez Ramírez (2018) hace referencia al último nivel del ciclo de estudios alcanzado por la madre, padre o cuidador, la ausencia de la instrucción por parte de los padres genera carencias en cuanto al conocimiento que será impartido al adolescente, las cuales no podrán ser resueltas, también hay que tomar en cuenta los sectores más vulnerables de la sociedad muchas veces no cuentan con recursos o medios adecuados para tener una fuente de información completa. La educación y escolaridad de los adolescentes tiene limitaciones, más cuando no se toman prácticas preventivas basadas en la realidad sociocultural, además del abandono de estudios si la mujer se embaraza y menos oportunidad laboral para el padre.

4.2.4.6. Relación y convivencia con los padres.

González, Román (2015) afirman la importancia del núcleo familiar como pilar fundamental en el proceso del desarrollo del sujeto en la etapa de la adolescencia en donde las sensaciones, deseos y percepciones cambian y surgen una serie de interrogantes las cuales los padres deben responder brindando un conocimiento y no recurrir a otras fuentes de información o medios con una versión incorrecta sobre sexualidad que incite gradualmente a las prácticas prematuras y a una mala percepción de cómo se experimenta la sexualidad en la adolescencia del ser humano. Vivir dentro de un núcleo familiar firme compuesto por ambos padres favorece el retraso del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes por lo menos después de los 16 años de edad; según la estructura familiar, las familias monoparentales o con padres ausentes tienen reglas más permisivas, los roles no están claramente establecidos y la autoridad es vulnerada fácilmente.

4.2.5. Aspectos culturales

Chávez, Infante (2019) determina que los aspectos culturales están relacionados con las costumbres y tradiciones educativas, las cuales varían dependiendo de la sociedad en donde se desenvuelven y estos a su vez se modifican; los factores socioculturales no solo nos diferencian de otras personas, así como la vestimenta, idioma o lengua, los patrones de comportamientos referentes al sexo y actividad sexual se considera una característica innata de la adolescencia y en ese momento puede aumentar su interés e iniciar su vida sexual.

4.2.5.1. Creencia religiosa

La religión juega un papel fundamental en la educación y formación del ser humano, debido a que ayudara a formar los valores, costumbres y creencias dependiendo la doctrina que se adopte. América latina se caracteriza por tener una herencia cristiana-católica en donde las instituciones religiosas continúan imponiendo autoridad definiendo lo que es aceptable en cuestiones de género, cuerpo y conducta sexual. La iglesia católica y sus aliados se han opuesto a cualquier medida progresista en relación al género, la sexualidad y la reproducción debido a que no comparten los preceptos como el divorcio, la anticoncepción, el uso del preservativo, el sexo prematrimonial y la práctica del aborto. (Sáez, Morán, 2016)

4.2.5.2. Mitos y tabúes

Las actitudes sociales y culturales son consideradas un obstáculo para poder comprender la sexualidad en todas sus dimensiones además de la transmisión de creencias erróneas fundamentadas en el ámbito religioso y no científico.

Tabla 3

Mitos y Tabúes de la sexualidad

	Definición	Afirmaciones
Mitos	Persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o aspectos que no tiene.	<ul style="list-style-type: none">✓ En la primera relación sexual no es posible quedarse embarazada.✓ Los niños vienen de las cigüeñas.✓ El abuso sexual se representa siempre en lugares oscuros y el agresor es un desconocido.✓ Una niña no puede quedar embarazada.
Tabúes	Condición de la persona, institución o cosa que no es lícito censurar o mencionar.	<ul style="list-style-type: none">✓ No se debe y no se puede hablar de sexualidad en el hogar.✓ No explican de donde y como vienen los niños.✓ Se oculta todo lo relacionado al cuerpo.

Fuente: Educación de la sexualidad y afectividad: Guía para Docentes Tutores; Barreno Et al. 2015

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

4.2.5.3. Educación sexual en el hogar y profesionales

Padrón et al. Menciona que La educación sexual en el hogar no solo implica la transmisión de conocimientos acerca de la reproducción por medio de los órganos sexuales, también implica la estructuración de valores, actitudes y sentimientos positivos frente a la sexualidad, para dar una información exacta y oportuna. Los padres asumen su rol de educador, sin embargo, aunque la mayoría cuente con los conocimientos necesarios, tienen vergüenza o miedo de expresarse sobre estos temas, por miedo a fomentar que tengan relaciones sexuales o tratar temas controvertidos como la orientación sexual y el aborto.

Novoa, Cervantes (2018) menciona que los profesionales de salud y educación capacitados en materia de salud sexual y reproductiva, son el pilar fundamental para la formación de jóvenes y adultos responsables con el fin de retrasar el inicio de la actividad sexual; además a las acciones conjuntas al proceso de aprendizaje y propagación de información sobre las conductas sexuales de las personas en las etapas de desarrollo, cambios relacionados con la edad, la diferenciación del aparato reproductor, la orientación sexual, planificación familiar, uso de anticonceptivos, los derechos sexuales y reproductivos, etc.

4.2.6. Anticoncepción

Tabla 4

Métodos anticonceptivos más comunes

MÉTODOS HORMONALES			
Método	Descripción	Como funciona	Eficacia
ACO (píldora)	Comprimido oral. Contiene estrógeno y progestágeno.	Evita la ovulación.	99% uso correcto. 92% uso común.
Pastillas de progestágeno solo	Contiene progesterona	Hace más espeso el moco del cuello uterino, impide la ovulación.	99% uso correcto 90% y 97% uso común.
Implantes	Cilindros pequeños y flexibles, contiene progestágeno.	Hace más espeso el moco del cuello uterino, impide la ovulación.	99%
Progestágeno inyectable	Se inyecta cada 2 a 3 meses IM	Espesa el moco e impide la ovulación.	99% uso correcto. 97% uso común.
Parche anticonceptivo combinado	Libera progestina y estrógeno.	Evita la ovulación	98% Más eficaz que los anticonceptivos orales.
MÉTODOS FÍSICO- BIOLÓGICOS			
Método	Descripción	Como funciona	Eficacia
DIU de cobre	Compuesto de plástico, elástico y corto, revestido de cobre y se coloca en el útero.	Anula la capacidad del esperma e impide el encuentro con el óvulo.	99%
DIU de levonogestrel	Compuesto de plástico diseñado con forma de T, se introduce en el óvulo y produce levonogestrel cada día	Deshace el desarrollo del endometrio	99%
MÉTODOS DE BARRERA			
Método	Descripción	Como funciona	Eficacia
Condón masculino	Cubierta que envuelve al pene erecto.	Barrera impide el encuentro de espermatozoides y óvulo.	98% uso correcto 85% uso común
Condón femenino	Forro que se adapta holgadamente a la vagina.	Barrera impide el encuentro de espermatozoides y óvulo.	90% uso correcto 79% uso común

MÉTODOS NATURALES

Método	Descripción	Como funciona	Eficacia
Método del ritmo	Determinar períodos fértiles del ciclo menstrual	Impide el embarazo evitando el coito sin protección.	91% uso correcto. 75% uso común.
Método Billings o moco cervical	Determinar presencia de moco cervical.	Impide el embarazo con el coito sin protección.	96% uso correcto 86% uso común
Temperatura basal corporal	Se debe producir un aumento de temperatura 0.2°C a 0.5°C.	Impide el embarazo evitando el coito sin protección.	96% uso correcto 98% uso común
Amenorrea del amamantamiento	Método temporal para mujeres recién paridas dando de lactar durante los primeros 6 meses.	La prolactina inhibe la LH y FSH por tanto no hay ovulación	99% uso correcto 98% uso común
Coitus interruptus	Consiste en retirar el pene antes de la eyaculación.	Evitar la entrada del semen para prevenir el embarazo.	96% uso correcto 73% uso común

MÉTODOS PERMANENTES

Método	Descripción	Como funciona	Eficacia
Vasectomía	Se cortan los conductos deferentes impidiendo el paso de espermatozoides.	Evita la presencia de espermatozoides en el líquido seminal.	99% seguro luego de 90 días.
Ligadura de trompas; Salpingectomía	Se ligan, diseccionan u obstruyen las trompas de Falopio.	Impide la unión del espermatozoide con el óvulo.	99%

Fuente: Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017- 2021.

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

4.2.7. Consecuencias del inicio de relaciones sexuales

4.2.7.1. Infecciones de transmisión sexual

Peña, Josa (2014) definen a las infecciones de transmisión sexual (ITS) como un grupo de enfermedades infecciosas que se pueden adquirir si mantiene relaciones sexuales con alguien que las padece; estos pueden ser bacterias, hongos y virus. Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, genitales y ano, estas infecciones se transmiten cuando no usan preservativo o condón.

Tabla 5*Diferencias entre ITS en mujeres y hombres*

ITS EN MUJERES	ITS EN HOMBRES
✓ Picazón y flujo vaginal mayor del normal, color amarillento verdoso, con mal olor.	✓ Secreción uretral, pus en la punta del pene, gotitas amarillentas con ardor y dolor al orinar.
✓ Dolor durante las relaciones sexuales.	✓ Ulceras genitales: heridas o llagas en el pene, testículos y ano.
✓ Dolor o ardor al orinar.	✓ Verrugas genitales en el pene, testículos y ano.
✓ Verrugas en la vagina o ano.	
✓ Heridas o llagas en la zona genital.	

*Fuente: Estudio de patrones culturales en la educación para la sexualidad – 2016.**Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá***Tabla 6***ITS más frecuente*

Sífilis (Bacteriana):	Gonorreas (Bacteriana)	VIH/ SIDA
Enfermedad infectocontagiosa, caracterizada por lesión ulcerosa indolora, una erupción secundaria que afecta piel y mucosas.	Enfermedad de transmisión sexual, causa infecciones en genitales, recto y garganta. Se caracteriza por secreciones blanca, amarilla o verde en el pene y dolor en los testículos.	Virus de inmunodeficiencia humana, este virus ataca el sistema inmunológico (sistema de defensa). Esta infección se desarrolla en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de infección inicial. 2. Fase asintomática; sin síntomas. 3. Fase sintomática. 4. Fase Sida.

*Fuente: Estudio de patrones culturales en la educación para la sexualidad – 2016.**Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá*

4.2.7.2. Embarazo adolescente

Martina, Leiva (2014) definen la gestación adolescente la cual ocurre dentro de los primeros años después de la menarquía y cuando aún es dependiente social y económicamente del núcleo familiar, este conlleva una serie de situaciones que pueden atender la salud física y emocional de la madre y el bebé, además de constituirse en un problema salud, tanto presente como futuro por las consecuencias que conlleva.

Tabla 7

Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

Factores de riesgo individual	Primera menstruación, nivel educativo, mitos, dogmas, fe, poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
Factores de riesgo familiar	Inestabilidad familiar, bajo nivel educativo de padres, antecedentes familiares de embarazo adolescente, pérdida de familiares.
Factores de riesgo sociales	Deserción escolar, inestabilidad económica, multitud en el hogar, vandalismo, consumo de sustancias psicotrópicas, ruptura familiar, déficit del perfil profesional, trabajo infantil, mitos y tabúes, exclusión social y afectos psicológicos en la adolescencia.

Fuente: Revisión sistemática basada en factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad.

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

4.2.7.3. Deserción escolar

Oviedo (2016) define a la deserción escolar como el proceso de alejamiento paulatino de la escuela que culmina con el abandono de sus actividades académicas antes de completar su plan de estudios. La deserción es comprendida como un proceso multicausal por diversos factores como socioeconómicos, culturales, institucionales, familiares, políticos, así como las percepciones individuales del adolescente sobre su experiencia y expectativa educativa, profesional y existenciales.

4.2.8. Teoría de enfermería: Madeleine Leininger

La teoría del sol naciente o los cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura social del individuo, familia o comunidad influye en el logro de las metas u objetivos planteados de enfermería en base a las prácticas asistenciales. En su teoría describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social; en donde declara que para lograr alcanzar un estado de bienestar es necesario un equilibrio en los metaparadigmas salud, cuidado, entorno, persona, además de que para lograrlo está influenciado por los factores tecnológicos, religiosos, filosóficos, familia, factores sociales, valores culturales, modo de vida, factores políticos y legales, factores económicos, y factores educacionales. (Allgood, 2011)

4.3. Fundamentación legal

El presente trabajo se basa en la fundamentación legal que rige al país donde se desarrolla la investigación, en primer lugar, en la Constitución del Ecuador - Asamblea Nacional Constituyente en el año 2008, en la quinta sección correspondiente a educación afirma que:

Art.26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del estado. Constituye un área de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, la familia y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

En la sección séptima correspondiente a salud afirma:

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, Entre ellos el derecho al agua, la alimentación, educación, la cultura física, el trabajo, la Seguridad Social, ambiente sano y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud 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 generacional.

En el capítulo sexto, libertad de derechos afirma que:

Art.66.- se reconoce y garantizará a las personas:

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarios irresponsables sobre su sexualidad, su vida y en interacción sexual. El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para estas decisiones se den en condiciones seguras.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tienen.

Por otro lado, en la segunda sección de la constitución en relación a salud afirma:

Art.363.- El estado será responsable de:

6. Asegurar acciones y servicios De salud sexual y salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constitución del Ecuador- Asamblea Constituyente, 2008)

Así mismo, la Ley orgánica de Educación Intercultural, en su único capítulo afirma que:

Art.3.- Fines de la educación. - Son fines de la educación:

e. La garantía del Acceso plural y libre a la información sobre la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos para el conocimiento y ejercicios de dichos derechos bajo un enfoque de igualdad de género, y para la toma libre, consciente, responsable e informada de las decisiones sobre la sexualidad. (Dirección Nacional de Normativa Jurídico Educativa del Ministerio de Educación, 2017)

Ley Orgánica de Salud, capítulo I: Del derecho a la salud y protección; el cual afirma que:

Art. 3.- La salud estar completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de Afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, Irrenunciable e intangible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde estado sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 27.- El Ministerio De Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad Sanitaria nacional Con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y asignará los recursos para ello. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

5. Formulación de hipótesis

Los aspectos socioculturales están relacionados con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021-1.

.5.1. Identificación de variables

- ✓ **Variable independiente:** Aspectos socioculturales.
- ✓ **Variable dependiente:** Educación sexual.

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 8 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los aspectos socioculturales están relacionados con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021.	Variable independiente Aspectos socioculturales	Conjunto de factores internos y externos que influyen en el pensamiento, sentimiento y comportamiento de la persona.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15-24 años. ✓ 25 -34 años. ✓ 35- 44 años. ✓ 45 – 49 años. 	Observación. Cuestionario sobre la educación sexual entre padres e hijos adolescentes. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva.
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Casada. ✓ Soltera ✓ Unión libre ✓ Divorciada 	
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ama de casa ✓ Estudiante ✓ Trabajadora 	
			Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mayor al sueldo básico ✓ Sueldo básico ✓ Menor al sueldo básico 	
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguno ✓ Católica ✓ Evangelista ✓ Otro 	
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior 	
			Consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcohol ✓ Tabaco ✓ Drogas 	

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los aspectos socioculturales están relacionados con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021.	Variable dependiente Educación sexual	Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza y difusión de información relacionada a la sexualidad humana	Conocimientos sobre salud sexual Uso de métodos de planificación familiar. Menarquía precoz Edad de inicio sexual Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fuente de información ✓ Enfermedades de transmisión sexual. ✓ Salud sexual y reproductiva. ✓ Métodos de planificación familiar. ✓ Consecuencias del embarazo precoz. ✓ Relaciones sexuales precoces. ✓ Preservativo. ✓ Píldoras. ✓ Coitus interruptus. ✓ Ninguno. ✓ Otros. ✓ 9-10 años. ✓ 11-12 años. ✓ 13-14 años. ✓ 15 años -adelante. ✓ Menor de 12 años. ✓ 13-15 años. ✓ 16 -18 años. ✓ 19-21 años. ✓ Ninguno. ✓ Primigesta. ✓ Multípara. 	Observación. Cuestionario sobre la educación sexual entre padres e hijos adolescentes. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva. Sección VI.

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo debido a que se realizará una tabulación de datos e interpretación de resultados para recabar información que nos permite conocer sobre los aspectos socioculturales y su relación en las mujeres de edad fértil, además de determinar los mitos, tabúes, conocimientos y actitudes en torno a la sexualidad humana, así mismo la investigación es de tipo no experimental debido a que no habrá manipulación ni control de las variables, se expondrán tal y como se presentan en el contexto natural. Por otra parte, la investigación es transversal debido a que la recopilación de datos se realizará en un solo momento de tiempo determinado, así mismo será descriptivo porque consistirá en ubicar una variable o característica común en la población de estudio, en este caso los aspectos socioculturales como el género femenino que se encuentren en la edad fértil de 15 a 49 años de edad, estado civil, ocupación, el nivel de ingreso económico, nivel de instrucción y religión.

6.2. Métodos de investigación

El método de investigación utilizado fue el deductivo porque se examinarán los hechos generales a particulares, separando las variables sociales y culturales, identificando cualidades, junto a características sociodemográficas presentes en la población de estudio referentes a la educación sexual, también se implementará el método analítico porque se establecerán los fenómenos culturales y su manera de inferir en el estudio histórico de los mitos y tabúes en cuanto a la sexualidad; ambos con la finalidad de deducir y obtener resultados verídicos.

6.3. Población y muestra

Según el diseño metodológico escogido para el estudio sobre aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil, aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una población total de 103 mujeres del barrio Las Minas. El tamaño de la muestra es 80 personas. Se utilizó la siguiente fórmula para determinar el tamaño muestral:

$$n = \frac{103 * 0.5 * 0.5}{(103 - 1)(0.05)^2} + 0.5 * 0.5$$

$$n = \frac{25.75}{(102)(0.0025)} + 0.5 * 0.5$$

$$n = \frac{25.75}{0.255} + 0.5 * 0.5$$

$$n = \frac{25.75}{0.0663 + 0.5 * 0.5}$$

$$n = 80$$

n= Muestra

N= Población

p= Probabilidad de ocurrencia (0.5)

q= Probabilidad de no ocurrencia (0.5)

E= Error (5% → 0.05)

Z= Nivel de confianza (95% → 1.96)

Criterios de inclusión

- ✓ Personas del sexo femenino.
- ✓ Edad comprendida entre 15-49 años de edad.
- ✓ Persona predispuesta a contestar voluntariamente y ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas del sexo masculino.
- ✓ Edad menor a 14 años y mayor de 50 años de edad.
- ✓ Persona no dispuesta a contestar voluntariamente y no ser parte del estudio.

6.4. Tipo de muestreo

Se aplicará el muestreo probabilístico porque seleccionamos la muestra representativa en base a las cualidades físicas del sujeto de estudio, en este caso comprenderá al género femenino y que se encuentren en el rango de 15 a 49 años de edad, la cual se considera la edad fértil, además de la aplicación de la encuesta para medir las variables de la población; así mismo en su subtipo se utilizará el muestreo por racimos o conglomerados debido a que la muestra de estudio se encuentra ubicada geográficamente en el barrio Las minas y los elementos de la población son seleccionados al azar de manera natural por agrupaciones a los cuales se abordaran temas como sexualidad, drogas y religión.

6.5. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicará como principal técnica la observación porque nos permite un registro sistemático, válido y confiable de los datos obtenidos de primera fuente sobre las variables aspectos socioculturales y educación sexual para luego analizarlos, además se elaborará una encuesta física en base a dos instrumentos validados previamente para su posterior aplicación en las mujeres de edad fértil de barrio Las Minas, debido a que al ser una población pequeña de estudio se realizará de manera rápida y los datos obtenidos servirán para la elaboración de gráficas y llegar a una conclusión específica sobre el estudio realizado.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Se aplicará la encuesta realizada en base a dos instrumentos previamente validados de los que se seleccionaron las interrogantes más relevantes para el estudio; el primero es un cuestionario creado por Cerrato Quintana en su estudio denominado “educación sexual entre padres e hijos adolescentes”, el cual consta de dos secciones, una dirigida a los padres de familia y otra a la población adolescente, donde la primera parte identifica los aspectos sociodemográficos (3 ítems) y en la segunda parte corresponde a la educación sexual (16 ítems) donde hace referencia a las variables de las actitudes, educación, fuentes de información, temas de interés con respecto a la sexualidad, todas las preguntas cerradas de selección múltiple lo que facilitara el momento del análisis y procesamiento de datos.

El segundo instrumento elaborado por la OMS, OPS, UNICEF Y UNFPA denominado “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva” sección VI actividad sexual y salud reproductiva en mujeres de 12 a 49 años, consta de 53 preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas, los 3 primeros ítems abarcan la fuente de información, 10 ítems referentes al inicio de la actividad sexual, 13 ítems vinculados a la historia de gestaciones y nacimientos, 5 ítems relativos al nivel de instrucción y 5 relacionados al trabajo, 4 ítems relativos sobre las relaciones sexuales, 5 ítems respectivos para el uso de métodos anticonceptivos, finalmente 8 ítems afines a la menarquía y mitos en torno a la sexualidad.

6.7. Aspectos éticos

La presente investigación se fundamenta en los tres principios básicos del respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia. En primer lugar, se procede a la firma del consentimiento informado en los pobladores del barrio Las minas en donde se expone la temática de investigación a los participantes, los cuales eligen participar o no en el estudio, considerando su autonomía y confidencialidad, al momento de la aplicación de la encuesta se respetará a todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión como ser del género femenino y tener el rango de edad de 15-49 años, así mismo respetar sus decisiones, respuestas y los datos brindados con la finalidad de lograr los máximos beneficios referentes a la investigación acompañado de la publicación de resultados.

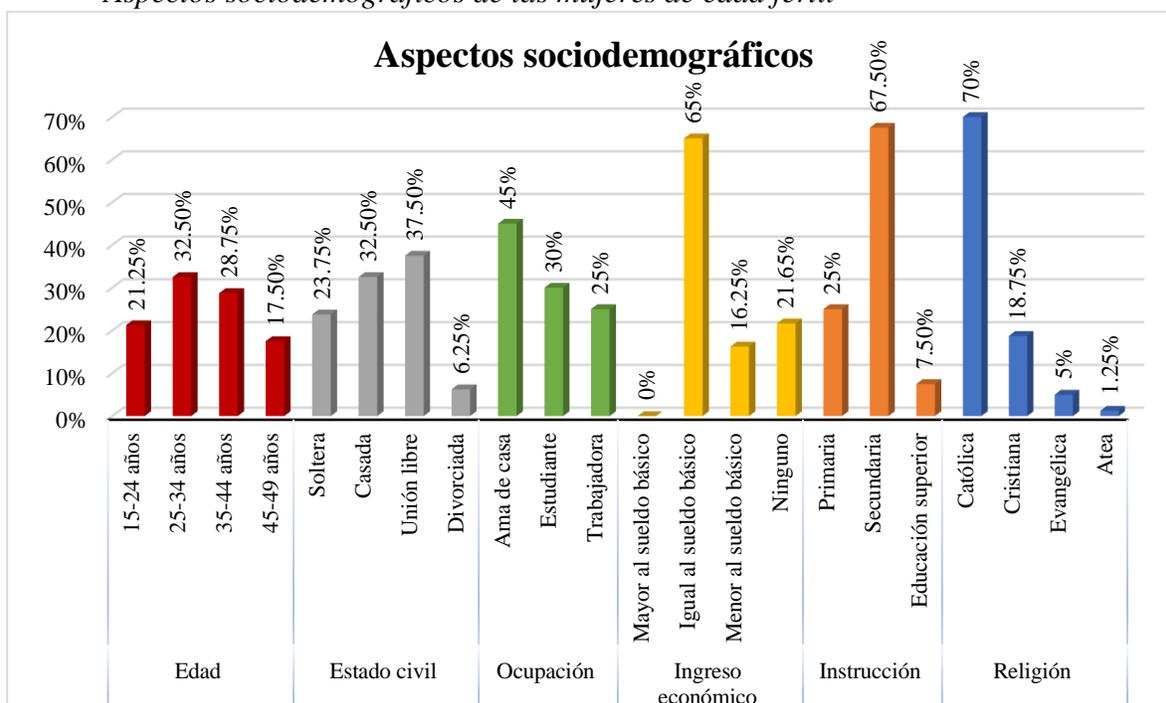
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1

Aspectos sociodemográficos de las mujeres de edad fértil



Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

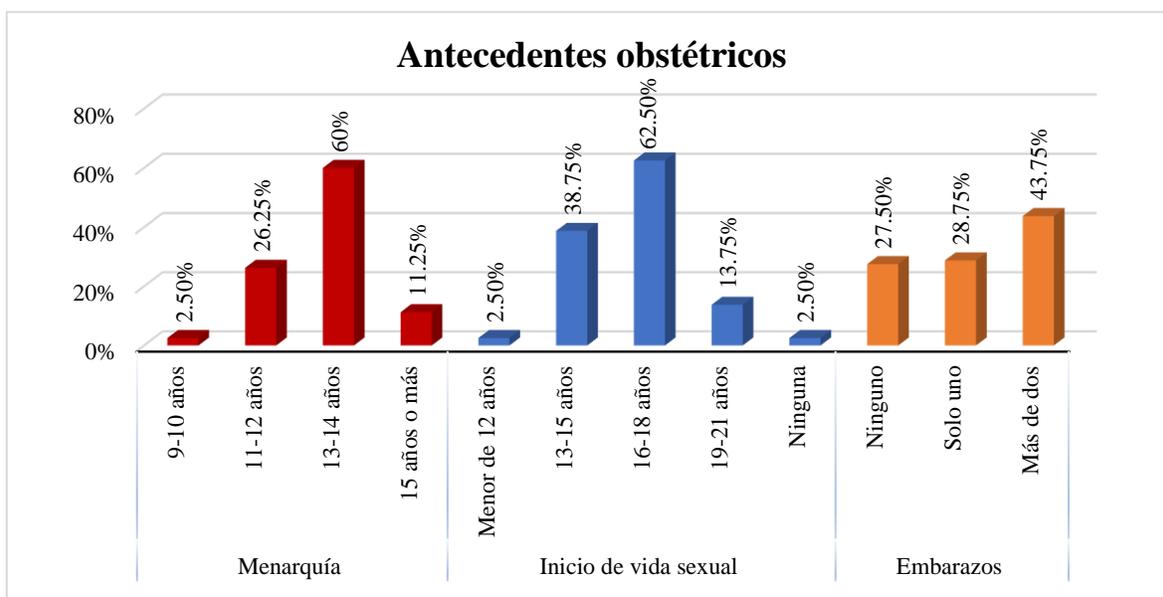
Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Con respecto a los aspectos sociodemográficos de las mujeres de edad fértil encuestadas, se obtuvo la mayor población en el grupo de edades de 24-34 años con un 32,5% y la menor de 45-49 años con 17,5%; el estado civil predominante es la unión libre con un 37,5% en comparación con divorciada con un 6,25% siendo el menor; la principal ocupación es ser ama de casa reflejándose en un 45% y en menor proporción trabajadora con un 25%; en cuanto al nivel de ingreso económico se reflejó el medio con un 65%, y el menor bajo con 16,25%; con respecto al nivel de instrucción sobresale el secundario con 67,5% posteriormente a educación superior con un 7,5%, por último se caracterizó la religión preponderando la católica con 70% en comparación la menor que es atea 1,25%.

Los resultados obtenidos coinciden con lo planteado por Sáez y Morán (2016) los cuales hace referencia en que la educación y religión son parte fundamental para la formación de valores, costumbres y creencias, junto a Vásquez Ramírez (2018) el cual afirma que el nivel de instrucción acompañado de bajos recursos son factores determinantes en el conocimiento impartido a los hijos, además de generar limitadas oportunidades laborales convirtiendo a la población femenina en las encargadas del hogar principalmente.

Gráfico 2

Antecedentes obstétricos de la mujer en edad fértil



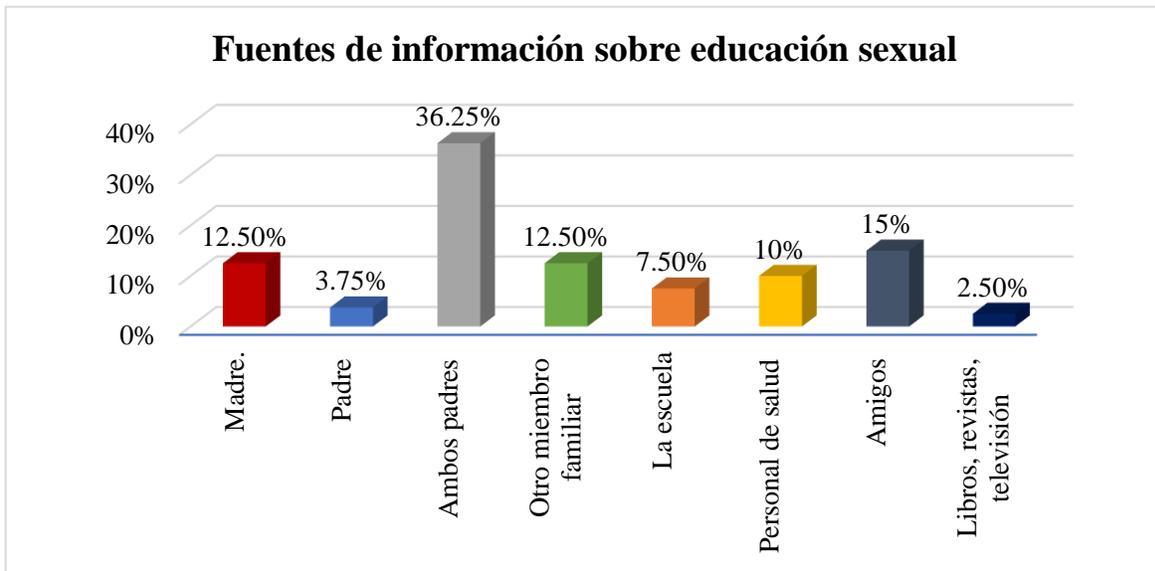
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Entre los antecedentes ginecológicos de las mujeres en edad fértil se investigaron 3 aspectos fundamentales, el primero fue la edad de inicio de la menstruación o menarquía teniendo su mayor puntuación en 13-14 años de edad con 60% y la menor en 9-10 años con 2,5%; el segundo aspecto es la edad inicio de la vida sexual teniendo su apogeo en 16-18 años con 62,5% en comparación a menor de 12 años con 2,5%; finalmente el tercer aspecto es el número de embarazos teniendo mayor proporción en mujeres multíparas con 43,75%, seguido de primigestas con 28,75% y al final con ningún embarazo 27,5%. Lo mencionado anteriormente concuerda con lo expuesto por Napa Anton (2015) de que en Ecuador el inicio de la menarquía se da a la edad de 13 a 14 años convirtiéndose en un factor de riesgo para el inicio de la vida sexual activa y el aumento del embarazo adolescente.

Gráfico 3

Principal fuente de información sobre educación sexual



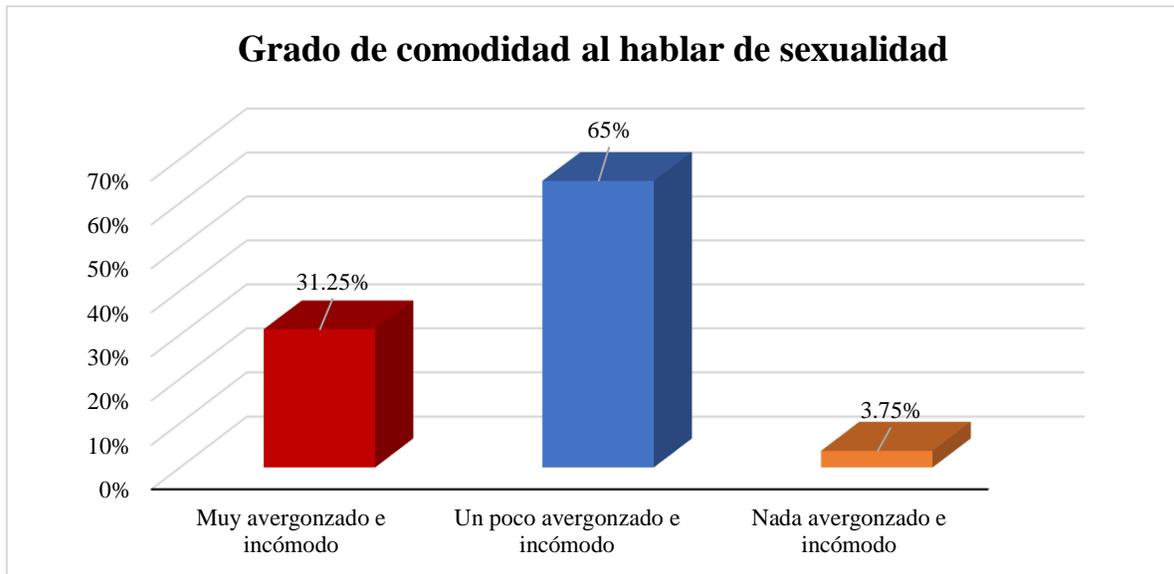
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: En lo que respecta a educación sexual y su principal fuente de información se evidencia que son ambos padres con un 36%, teniendo en cuenta que existe solo comunicación con la madre en 12% y padre 4%; tras un análisis descriptivo y de frecuencias existen otras fuentes de información que la conforman los amigos con un 15%, otros miembros de la familia 12%, personal de salud 10%, la escuela 8% y libros, revistas, televisión o cualquier medio de comunicación 3%. De la misma manera, nuestros resultados coinciden con lo afirmado por Sagñay Novillo (2016) en cual determino en su estudio los factores causales en el inicio de las relaciones sexuales y la principal fuente de información fueron los padres con 26,4%, 23,8% por un profesional de salud y 48,9% haber recibido información por algún medio de comunicación.

Gráfico 4

Grado de comodidad al hablar de sexualidad



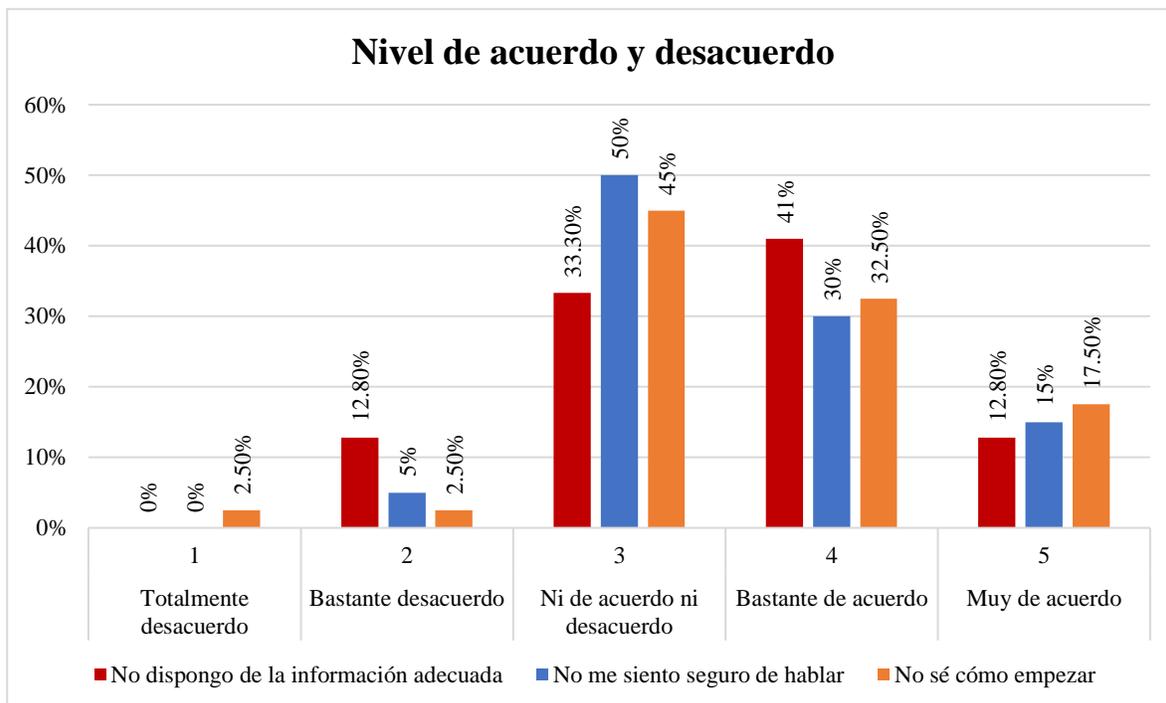
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Dentro de las dificultades percibidas al momento de hablar sobre sexualidad en las mujeres de edad fértil, ya sean adolescentes o madres de familia, más de la mitad afirma sentirse un poco avergonzado e incómodo con 65%, un 31% refiere sentirse muy avergonzado e incómodo, y el 4% no se siente avergonzado e incómodo con estos temas. Padrón et al. coincide con lo expuesto anteriormente debido a que muchas veces los padres tienen los conocimientos suficientes en materia de educación sexual existe vergüenza y miedo al momento de expresarse sobre estos temas, debido al pensamiento de fomentar el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Gráfico 5

Nivel de conformidad sobre afirmaciones de la sexualidad



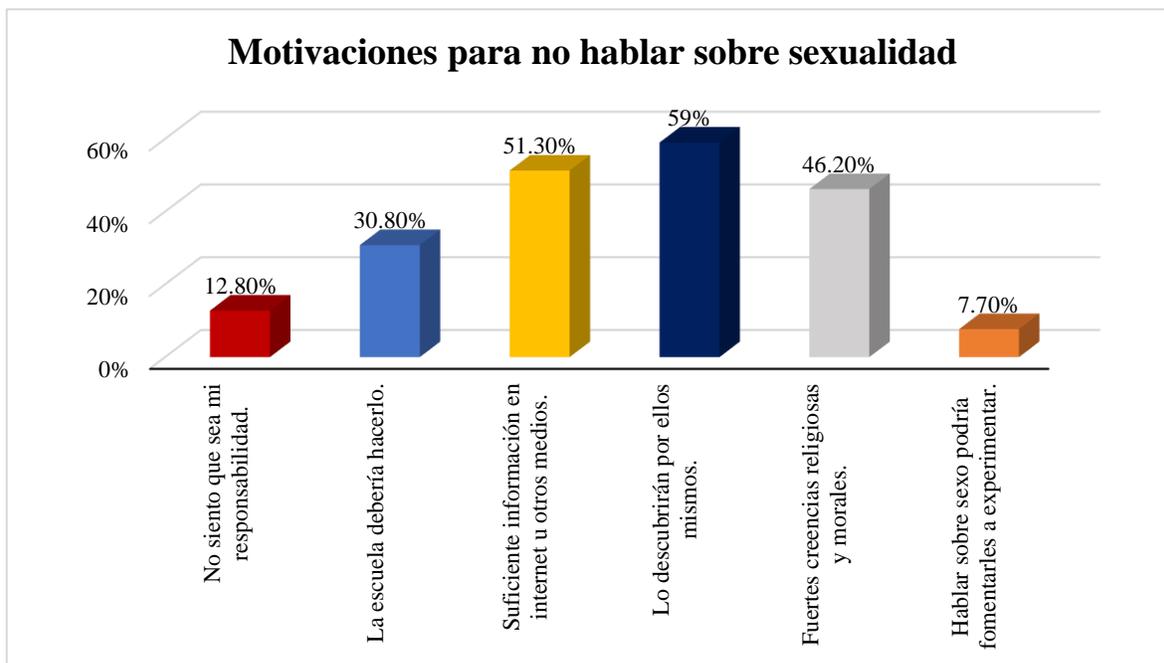
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Dentro de las dificultades percibidas por las mujeres de edad fértil del barrio Las Minas, al momento de hablar sobre sexualidad se plantearon afirmaciones como no dispongo la información adecuada, no me siento seguro de hablar, no sé cómo empezar para lo cual se utilizó la escala de nivel de acuerdo o desacuerdo, la mayoría de las mujeres en edad fértil se encuentran de manera neutral, seguido de estar bastante de acuerdo y muy de acuerdo. Vásquez Ramírez (2018) explica que la ausencia de una instrucción adecuada genera carencias en cuanto al conocimiento impartido al no poder responder las interrogantes planteadas de hijos a padres, debido a que los mismos piensan no disponer de la información adecuada acompañado de la inseguridad al momento de hablar solo por tener un nivel educativo bajo.

Gráfico 6

Motivaciones para no hablar sobre sexualidad



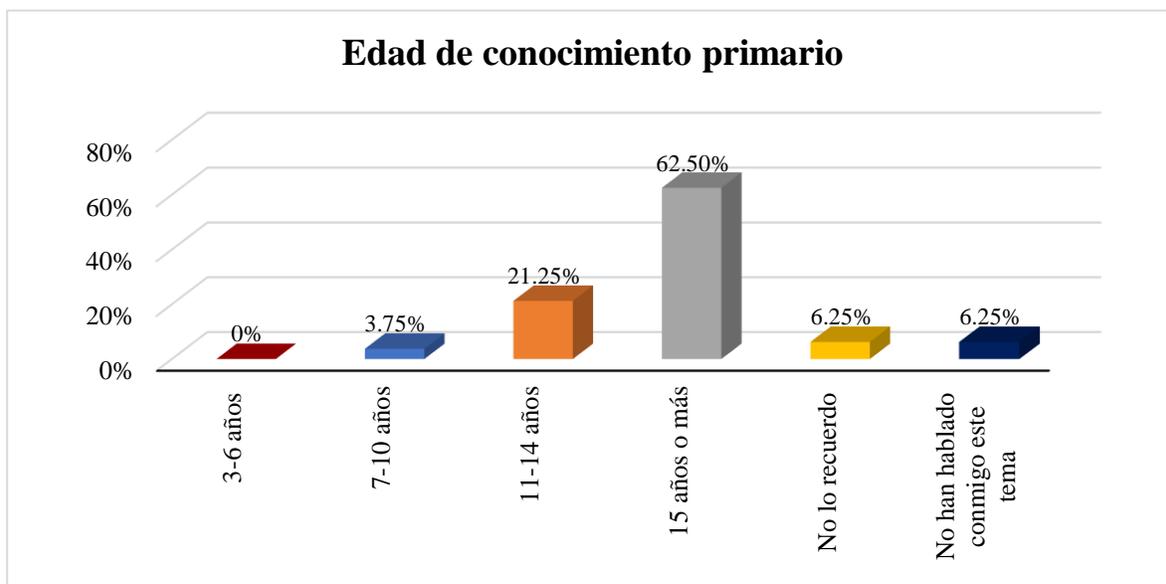
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Con respecto a las motivaciones en la educación sexual se plantearon razones por las que se niegan a hablar sobre sexualidad a las adolescentes y madres de familia, cabe recalcar que se podrían escoger varias opciones; la principal razón planteada fue que ellos lo descubrirán cuando estén preparados para el momento con 59%, seguido con un 51,30% de que hay suficiente información en internet u otros medios, tener fuertes creencias religiosas 46,20%, la escuela debería hacerlo 30,80%, no sentir que sea su responsabilidad con 12,80%, finalmente tener miedo a fomentarles a experimentar antes de tiempo con 7,70%. Sáez y Morán (2016) converge con los resultados obtenidos debido a que hace alusión a la influencia de las doctrinas religiosas las cuales imponen reglas definiendo lo aceptable en cuanto a cuestiones de género, cuerpo y conducta sexual.

Gráfico 7

Edad de conocimiento primario sobre educación sexual



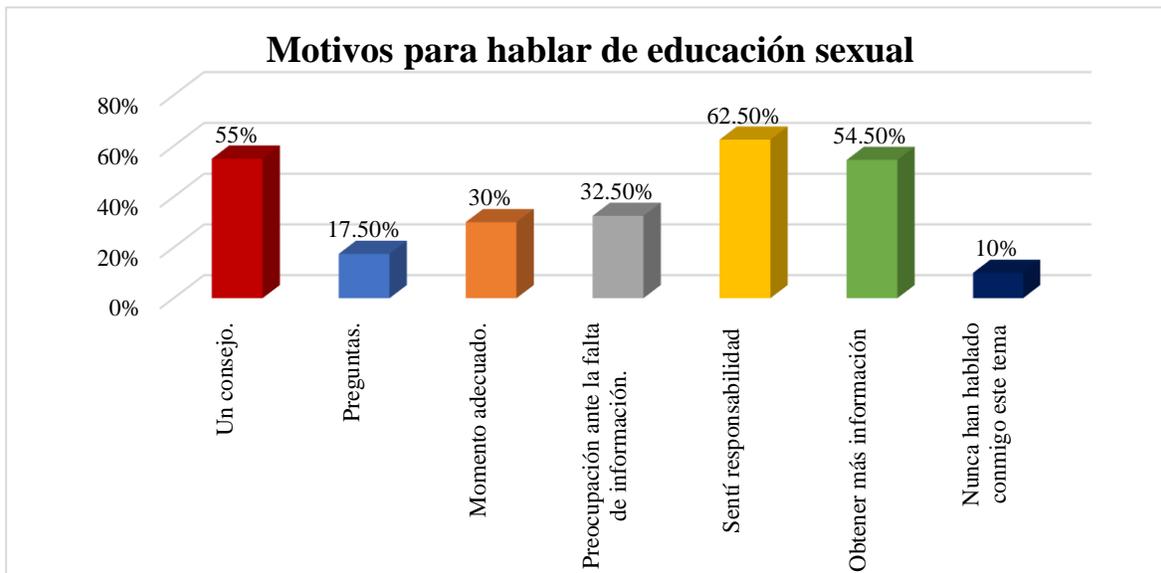
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Dentro de la edad cuando hablaron por primera vez sobre sexualidad en las mujeres de edad fértil del barrio Las Minas, la mayoría afirma haber recibido información a los 15 años o más con 62,5% seguido de 11- 14 años con 21,25%, siendo estas la edad óptima para hablar estos temas, en menor proporción 7-10 años con 3,75%, finalmente 6,25% afirman no recordar la edad al igual de que nunca han tratado estos temas. Napa Anton (2015) coincide con los resultados haciendo referencia que para una correcta educación con respecto a la educación sexual se debe iniciar estos temas desde el inicio de los estadios de maduración sexual o antes 13-14 años de edad, debido a que es la edad perfecta donde se plantean las interrogantes en cuanto a los cambios fisiológicos que se presentan.

Gráfico 8

Motivos porque hablaron sobre educación sexual



Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Aquellas personas que deciden tener conversaciones sobre sexualidad con su madre o hija, alegan razones como sentir que es su responsabilidad 62,50%, un consejo 55%, sentir la necesidad de obtener más información con 54,50%, preocupación ante la falta de información 32,50%, sentir que era el momento y la edad adecuada 30%, haber tenido dudas e interrogantes 17,50%; finalmente existen personas las cuales afirman nunca haber tratado estos temas reflejándose con el 6,25%. Un estudio propuesto por Calderón y Sánchez (2020) coincide en que una de las motivaciones para hablar temas referentes a la sexualidad son la falta de información y desconocimiento de los servicios brindados por las entidades de salud.

Tabla 9

Temas de interés sobre sexualidad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Aborto.	24	30%
VIH u otras enfermedades.	53	67,5%
Anticonceptivos o sexo seguro.	46	57,5%
Emociones.	10	12,5%
Cambios fisiológicos.	13	15%
Masturbación.	21	25%
Ciclo y período menstrual.	35	45%
Pareja y relaciones sexuales	26	32,5%
Orientación sexual.	31	37,5%
Embarazo adolescente.	64	80%
Consumo de alcohol, drogas.	21	27,5%
No me gustaría hablar estos temas.	5	6%

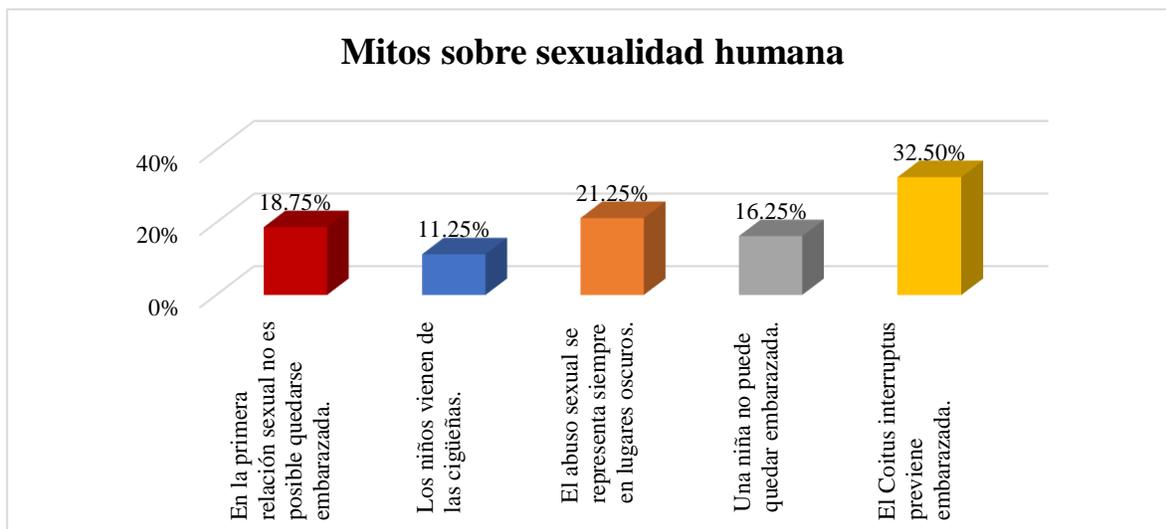
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Entre los temas que han hablado o les gustaría hablar, se encuentran en mayor proporción el embarazo adolescente con 80%, VIH u otras enfermedades con 67,5%, los métodos anticonceptivos o sexo seguro con 57,5%, ciclo menstrual 45%, en comparación con los temas poco tratados como la orientación sexual 37,5%, pareja y relaciones sexuales 32,5%, aborto 30%, consumo de sustancias 27,5%, masturbación 25%, cambios fisiológicos 15%, emociones 12,5%; por último persiste un 6% que no les gustaría hablar estos temas. Zapata y Gutiérrez (2016) aluden a la educación sexual como un proceso de aprendizaje constante que tiene como finalidad elevar el nivel educativo de la población con temas referentes a la sexualidad y a partir de esto nace la necesidad constante de obtener conocimientos sobre diversos temas.

Gráfico 9

Mitos sobre sexualidad humana



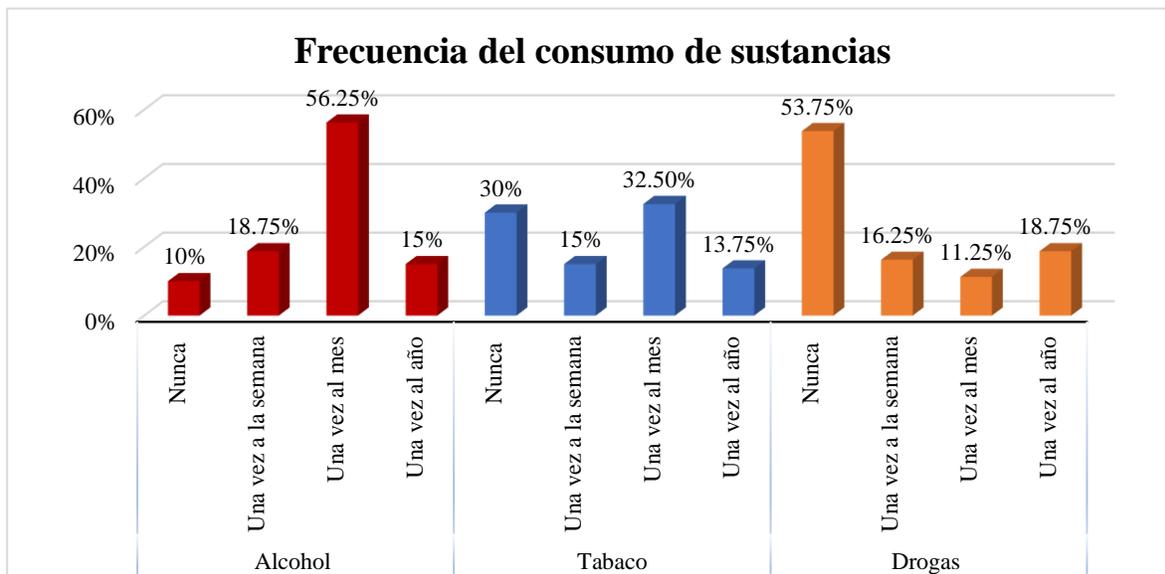
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: En la población de estudio se plantearon diversos mitos sobre sexualidad humana, para los cuales se analizó los más escuchado frecuentemente; el principal fue el Coitus Interruptus previene el embarazo con 32,5%, seguido de que el abusador es un desconocido y se da en un lugar ajeno al hogar con 21,25%, en la primera relación sexual no es posible embarazarse con 18,75%, las niñas no se embarazan 16,25%, los niños vienen de las cigüeñas 11,25%. Barreno et al. (2015) hacen hincapié en recalcar que los mitos establecidos no son afirmaciones, ni 100% son seguros debido a que se basan en creencias y no son fundamentadas científicamente.

Gráfico 10

Frecuencia de consumo de sustancias



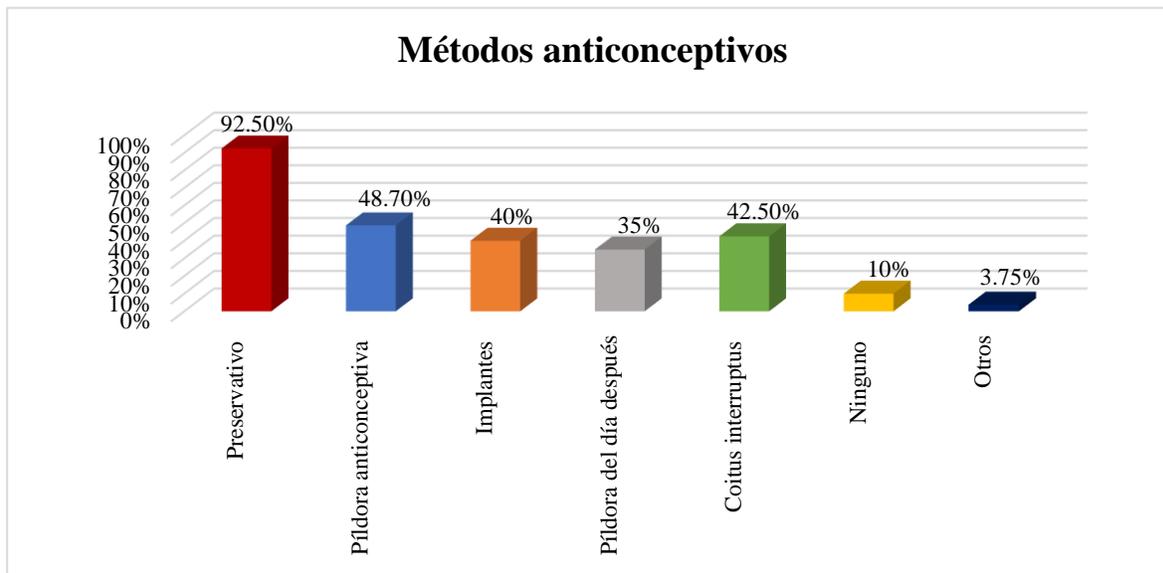
Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Se estableció una tabla de frecuencia de consumo de sustancias nocivas, la principal fue el consumo de alcohol una vez al mes con 56,25% y nunca 10%; tabaco una vez al mes 32,5% y en menor proporción una vez al año 13,75%, finalmente el consumo de drogas y su mayor frecuencia nunca con 53,75% en comparación con una vez al mes 11,25%. La Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito, hacen referencia que el inicio temprano del consumo habitual de alcohol tabaco y drogas entre jóvenes y menores de edad se asocia al aumento del riesgo de desarrollo de dependencia y consumo perjudicial, además el 70-90% de las personas drogodependientes empezaron a consumir antes de los 25 años de edad.

Gráfico 11

Métodos anticonceptivos de uso frecuente



Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Análisis: Con respecto a los métodos anticonceptivos más utilizados de las mujeres de edad fértil encuestadas, se obtuvo la mayor frecuencia en el uso de preservativos con un 92,5%, seguido de la píldora anticonceptiva 48,7%, coitus interruptus 42,5%, implante subdérmico 40%, píldora oral de emergencia 35%, en comparación 10% refiere no usar algún método de planificación familiar, y 3,75% utilizar algún otro método como ligadura de trompas de Falopio y DIU de cobre. El Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva (2017-2021) propuesto por el MSP indica que la eficacia de los métodos de planificación familiar es eficaz en un 97%-99% usándolo de manera correcta; y los datos de ENSANUT (2015) reflejan que el 81,4% de mujeres casadas o unidas entre la edad de 15 y 49 años utilizan algún método anticonceptivo, los preferidos son implante subdérmico con 38,8% e inyectables 19,4%.

7.2. Comprobación de hipótesis

En base a las variables planteadas y los resultados obtenidos con respecto a la hipótesis “los aspectos socioculturales están relacionados con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas”; se la declara como verdadera, esto fundamentado en el aspecto religioso debido a que un 46,7% de la población afirmó no hablar estos temas alegando tener fuertes creencias religiosas y morales acompañado del miedo y no saber cómo iniciar la conversación, además de no saber cómo contestar las interrogantes que sus hijos puedan tener en torno a la sexualidad por su nivel de instrucción.

7.3. Conclusiones

Las estrategias de educación sexual constituyen una serie de actividades, procedimientos o maneras de tratar la sexualidad tanto en los establecimientos educativos como el hogar; para ello se establecieron las siguientes conclusiones:

- ✓ Entre los aspectos sociodemográficos encontramos la edad predominante de la población de estudio oscila entre los 25-34 años de edad; el estado civil con mayor frecuencia es la unión libre; la principal ocupación es ama de casa, el ingreso económico referido es igual al sueldo básico, el grado de instrucción predominante es secundaria, el inicio de la vida sexual se encuentra entre los 16-18 años, y la religión sobresaliente es la católica teniendo relevancia en que muchas veces los temas no se tratan por las creencias religiosas y el pensamiento de ser algo innato, dejando la responsabilidad a instituciones educativas.
- ✓ Con respecto a los conocimientos y actitudes con respecto a la educación sexual, la mayor parte de la población refiere sentirse un poco avergonzada e incómoda al momento de hablar temas relacionados a la sexualidad aludiendo que la responsabilidad principal deben ser las instituciones educativas seguido de los padres como principal fuente de información, la mayoría está de acuerdo con no disponer de la información ni seguridad adecuada fundamentado en su bajo y medio nivel de instrucción, pero si les gustaría hablar temas de interés como embarazo adolescente, VIH y métodos de planificación familiar.
- ✓ Los factores de riesgo presentes en la población de estudio son el acceso y consumo de sustancias como alcohol principalmente con una frecuencia de una vez al mes, el

nivel de ingresos económicos acompañado a la falta de comunicación, en comparación en los factores de protección encontrados los lazos familiares, acceso y permanencia en la escuela junto a la aplicación de leyes que prohíben el consumo de sustancias.

7.4. Recomendaciones

- ✓ Realizar investigaciones enfocadas en los aspectos socioculturales en los géneros masculinos y femeninos, con la finalidad de realizar una comparación referente a la manera de influir en la educación sexual.
- ✓ Fomentar la educación sexual desde el hogar y a temprana edad, evitando la ideología de creer ciegamente en los mitos y tabúes relacionados a la sexualidad.
- ✓ Plantear futuras intervenciones a nivel familiar y personal para promover una comunicación más abierta, libre de prejuicios, falsas creencias y mitos, basado en la confianza principalmente.
- ✓ Implementar cursos de educación sexual en las diferentes instituciones educativas acompañadas de capacitaciones, talleres, conferencias y debates a docentes, padres de familia y estudiantes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Ecuador. Recuperado el 10 de Marzo de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- (OPS), O. P. (2018). *La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente; oportunidades, enfoques y opciones*. (L. Brown, Ed.) Washington, D.C: 525 Twenty-third Street, N.W. Recuperado el 18 de Enero de 2021, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
- (2008). Recuperado el 24 de febrero de 2021, de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2017). *EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA* (Vol. 13). Sinaloa, México: Ra Ximhai. Recuperado el 17 de enero de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Allgood, M. R. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (Vol. 7ma Edición). España: S.A Elsevier España.
- B. Freire, W., Belmont, P., Rivas-Mariño, G., Larrea, A., Ramírez-Luzuriaga, M., Silva-Jaramillo, K., & Valdivia, C. (2015). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva* (Vol. I). (N. J. Miranda, Ed.) Quito, Ecuador: UNICEF/FAO/MCDS. Recuperado el 01 de mayo de 2021, de unicef: <https://www.unicef.org/ecuador/media/1761/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20y%20Nutrici%C3%B3n:%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva.pdf>
- Barreno Hernández, G., Martínez Celi, E., Palacios, D., & Vinuesa, G. (septiembre de 2015). *Educación de la sexualidad y afectividad: Guía para Docentes Tutores de*. Quito, Ecuador: Ministerio de Educación. Recuperado el 03 de marzo de 2021, de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/2.Guia_Sexualidad_Docentes_tutores.pdf
- Bernal, M., & Noriega, S. (2018). *Abordaje integral de la sexualidad en los contextos escolares: Experiencias y prácticas pedagógicas de docentes distritales*. Bogotá, Colombia: Taller de Edición • Rocca® S. A. S. Recuperado el 27 de marzo de 2021, de https://repositorio.idep.edu.co/bitstream/handle/001/1401/Experiencias_y_practicas_pedagogicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calderón León, R. A., & Sánchez Mata, M. E. (18 de Febrero de 2020). Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil. *SciELO*, 24(1), 101-116. Recuperado el 18 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100101
- Chávez Infante, K. R. (2019). *repositorio unc*. Obtenido de repositorio unc: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3383/TESIS..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cisneros Díaz, Z. J. (2017). *Repositorio PUCE*. Recuperado el 04 de febrero de 2021, de Repositorio PUCE: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8505/Tesis_59816.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Condezo Huaman , D. M. (2017). *repositorio udh*. Recuperado el 21 de febrero de 2021, de repositorio udh: repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/412/CONDEZO%20HUAMA%20N%20DANIKA%20MELINA%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Dirección Nacional de Normativa Jurídico Educativa del Ministerio de Educación. (19 de mayo de 2017). *educacion.gob*. Quito, Ecuador: Av. Amazonas No. 34-451 y Juan P. Sanz. Recuperado el 24 de febrero de 2021, de *educacion.gob*: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Ley-Organica-Educacion-Intercultural-Codificado.pdf>
- González, R., & Román, Y. (2015). *¿Quién te quiere a ti? Guía para madres y padres: como educar en positivo*. Madrid, España: SAVE THE CHILDREN ESPAÑA. Recuperado el 18 de abril de 2021, de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/guia_quien_te_quiere_a_ti_vok.pdf
- Güemes Hidalgo, M., Hidalgo Vicario, M., & Ceñal González Fierro, M. (2017). *Pediatría Integral* (Vol. XXI). Londres, Reino Unido: sepeap. Recuperado el 12 de abril de 2021, de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- INEC. (16 de diciembre de 2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
- Martina Silva, M., & Loreto Leiva. (2014). Opiniones de profesionales de la salud sobre el embarazo en la adolescencia. *Scielo*, 13(3). doi:<http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-410>
- MSP. (2015). *MAIS-FCI*. (MSP, Ed.) Q, Quito: Ecuador. Recuperado el 01 de marzo de 2021, de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- MSP. (Marzo de 2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito, Ecuador: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública . Recuperado el 26 de febrero de 2021, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Napa Anton, G. I. (2015). *Repositorio UNMSM*. Recuperado el 12 de febrero de 2021, de Repositorio UNMSM:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4056/Napa_ag.pdf?sequence=1

- Novoa, M., & Cervantes, L. (2018). *REVISION SISTEMATICA BASADA EN: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES*. Santa Marta.
- OMS. (11 de octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 02 de marzo de 2021, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- OMS, O. U. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia*. Francia: NESCO, 7, place de Fontenoy, 75352 París 07 SP, Francia. Recuperado el 02 de marzo de 2021, de https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000265335&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_9e86fce0-a798-495d-93ea-b907fb3c251a%3F_%3D265335spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/p
- ONUSIDA. (2020). *Conjunto de las Naciones Unidad para el VIH-sida*. Obtenido de Conjunto de las Naciones Unidad para el VIH-sida: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report
- Organización Mundial de la Salud, & Human Reproduction Programme. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra, Suiza: Avenue Appia 20. Recuperado el 12 de abril de 2021, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Oviedo, A. C. (2016). *Deserción escolar* (Vol. 7). (F. Martínez Vázquez, & I. González Mercado, Edits.) México: Docencia, Investigación y Extensión. Recuperado el 29 de abril de 2021, de <http://www.cch-naucalpan.unam.mx/V2018/imgprin/publicaciones/Poietica/Poietica7.pdf>
- Padrón Morales, M., Fernández Herrera, L., Infante García, A., París Ángel, Á., & Santos Guerra, M. (s.f.). *Libro Blanco sobre Educación Sexual de la provincia de Málaga* (Vol. I). Málaga: Área de Juventud, deportes y formación de la diputación de Málaga. Recuperado el 16 de abril de 2021, de <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/libro-blanco-educacion-sexual.pdf>
- Peña Cedeño, D. A., & Josa Bobadilla, L. A. (2014). *Enfermedades de Transmisión sexual (ETS)*. Florencia. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <https://es.calameo.com/read/0029197024cbda2f12ad8>
- Plan internacional Ecuador. (2016). *Resultados del estudio de patrones culturales en la educación para la sexualidad de niñas, niños y adolescentes*. Ecuador. Recuperado el 24 de abril de 2021, de <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/11/16.-Resultados-del-Estudio-de-patrones-culturales-en-la-Educacion-para-la-sexualidad-de-ninos-ninas-y-adolescentes.pdf>

- Quintana, V. C. (2016). *bitstream*. Recuperado el 01 de mayo de 2021, de bitstream: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130213/TFG_CerQuiV_Educacionsexual.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruíz Dávil, M. d., & Salmerón Martínez, M. J. (febrero de 2016). *repositorio unam*. Recuperado el 01 de marzo de 2021, de repositorio unam: <https://repositorio.unan.edu.ni/1452/1/5157.pdf>
- Saeteros Hernández, R. D., Sanabria Ramos, G., Díaz Bernal, Z., & Pérez Piñero, J. (10 de mayo de 2015). Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 459-475. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/csp153f.pdf
- Sáez, M., & Morán Faúndes, J. (2016). *Sexo, delitos y pecados; intersecciones entre religión, género, sexualidad y el derecho en América Latina* (Center for Latin American & Latino Studies ed., Vol. 1). Washington, D.C.: Center for Latin American & Latino Studies. Recuperado el 18 de abril de 2021, de <https://www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/3-15-17-sexo-delitos-pecados-3-0.pdf>
- Sagñay Novillo, A. F. (2016). *ucuenca*. Recuperado el 01 de febrero de 2021, de ucuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27182/1/Tesis.pdf>
- UNICEF. (2018). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado el 02 de marzo de 2021, de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
- UNODC, O. (2018). *BUENAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD*. (I. C. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ed.) Ginebra, Suiza: UNESCO. Recuperado el 14 de abril de 2021, de https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000262942&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_27ff82b8-b8dd-48bd-aaf3-1eae71e93267%3F_%3D262942spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/p
- Vásquez Ramirez, K. (2018). *EFFECTIVIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PREVENIR LOS EMBARAZOS DE NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL*. Barranquilla: Universidad Nacional abierta y a distancia . Recuperado el 15 de abril de 2021, de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/21570/klvasquezr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zapata Boluda, R. M., & Gutiérrez Izquierdo, M. I. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Almeira, España: Editorial Universidad de Almería. Recuperado el 04 de febrero de 2021, de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=zq2SCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=educacion+sexual+definicion&ots=X6z4b1bU8G&sig=R7Rq9hvK_yeJpfD1w2vVSnpxhsl#v=onepage&q&f=false

9. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

La presente investigación es ejecutada por **Muñoz Tomalá Kelvin Rene**, estudiante egresado de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE)**, carrera de **Enfermería**. La investigación tiene como tema: Aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil en el barrio Las Minas, La Libertad 2021.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá llenar un cuestionario estructurada con 15 preguntas. La participación de este estudio es **estrictamente voluntaria**; la información proporcionada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación además sus respuestas serán totalmente anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas durante su participación, de igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en alguna forma. Si alguna pregunta durante la entrevista le parece incomoda tiene usted el derecho a hacérselo saber al investigador o no responder. Desde ya agradezco por su participación.

Yo, _____, acepto participar libre, consciente y voluntariamente en el estudio, además certifico que he sido informado con claridad y veracidad sobre los objetivos y la finalidad de la investigación.

Encuestado

Anexo 2: Encuesta sobre “aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil”

- ✓ **Edad:** años
- ✓ **Estado civil:** Soltera Casada Unión Libre Divorciada
- ✓ **Ocupación:** Ama de casa Estudiante Trabajadora
- ✓ **Grado de instrucción:** Primaria Secundaria Superior
- ✓ **Religión:** Católica Cristiana Evangélica Atea Otro

Desde la Universidad estatal Península de Santa Elena estamos realizando un estudio sobre aspectos socioculturales y su relación con la educación sexual en mujeres de edad fértil, para ello le pido que nos ayude contestando las siguientes preguntas. La encuesta es totalmente ANÓNIMA, CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA. Se le ruega total Sinceridad.

1. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

- 9-10 años.
- 11-12 años.
- 13-14 años.
- 15 años o más.

2. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

- Menor de 12 años.
- 13-15 años.
- 16-18 años.
- 19-21 años.
- Ninguno

3. Número de embarazos.

- Ninguno. Solo uno. Más de dos.

4. ¿Cuál fue su principal fuente de información sobre educación sexual?

- a) Mi madre b) Mi padre c) Ambos padres d) Otra miembro familia e) La escuela
- f) Personal de salud h) Amigos i) Libros, revistas, televisión j) Otro lugar

5. ¿Cuál de las siguientes opciones describe lo cómodo que se siente hablar de sexo con su hija o madre?

- a) Muy avergonzado e incómodo b) un poco avergonzado o incomodo
- c) nada avergonzado o incomodo

Dígame el nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de las declaraciones que se plantean en las preguntas 6, 7 y 8, sabe cómo hablar con sus hijos o madre acerca de la educación sexual.

	1	2	3	4	5				
	Totalmente desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni de acuerdo n en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo				
6.	No dispongo de la información necesaria				1	2	3	4	5
7.	No me siento seguro de hablar con mi hija o madre				1	2	3	4	5
8.	No sé cómo empezar				1	2	3	4	5

9. Si has decidido no hablar sobre sexualidad con tu madre o hija, cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor tu situación. Puede seleccionar varias opciones.

- No siento que sea mi responsabilidad.
- La escuela debería hacerlo.
- Hay suficiente información sobre estos temas en internet u otros medios.
- Lo descubrirán por ellos mismos cuando estén preparados para el momento.
- Tengo fuertes creencias religiosas y morales.
- Hablar sobre sexo podría fomentarles a experimentar antes de tiempo.

10. ¿Qué edad tenías cuando te hablaron por primera vez sobre educación sexual?

- a) 3 a 6 años. b) 7 a 10 años. c) 11-14 años.
- d) 15 años o más. e) No lo recuerdo. f) No han hablado conmigo este tema.

11. ¿Por qué decidiste hablar con tu madre o hija sobre educación sexual? Puede seleccionar varias opciones.

- Un consejo.
- Tenía o me hicieron preguntas.
- Sentí que era el momento adecuado.
- Preocupación ante la falta de información.
- Sentí la responsabilidad como madre y tenía la preocupación si mi hija estaba teniendo relaciones.
- Quería que mi hija cuente con más información aparte de la ofrecida por la escuela.

12. ¿Cuáles de estos temas has hablado o te gustaría hablar con tu madre o hija? Puede seleccionar varias opciones.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aborto. | <input type="checkbox"/> Ciclo y período menstrual. |
| <input type="checkbox"/> VIH u otras enfermedades. | <input type="checkbox"/> Pareja y relaciones sexuales |
| <input type="checkbox"/> Anticonceptivos o sexo seguro. | <input type="checkbox"/> Orientación sexual. |
| <input type="checkbox"/> Emociones. | <input type="checkbox"/> Embarazo adolescente. |
| <input type="checkbox"/> Cambios fisiológicos. | <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol, drogas. |
| <input type="checkbox"/> Masturbación. | <input type="checkbox"/> No me gustaría hablar estos temas. |

13. Existen mitos referentes a la sexualidad. ¿Cuál usted ha escuchado con mayor frecuencia?

- En la primera relación sexual no es posible quedarse embarazada.
- Los niños vienen de las cigüeñas.
- El abuso sexual se representa siempre en lugares oscuros y el agresor es un desconocido.
- Una niña no puede quedar embarazada. Otro: _____

14. ¿A consumido alguna de estas sustancias y con qué frecuencia?

Alcohol Tabaco Drogas

Nunca Una o más veces a la semana Una vez al mes Una vez al año

15. ¿Cuál método anticonceptivo a utilizado? Puede seleccionar varias opciones.

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Preservativo. | <input type="checkbox"/> Inyecciones. | <input type="checkbox"/> Coitus |
| <input type="checkbox"/> Píldora
anticonceptiva. | <input type="checkbox"/> Píldora del día
después. | <input type="checkbox"/> interruptus. |
| <input type="checkbox"/> Implantes | | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| | | <input type="checkbox"/> Otros |

Fuente: La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades (Quintana, 2016) - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Salud Sexual y Reproductiva (B. Freire et.al., 2015)

Elaborado por: Kelvin Muñoz Tomalá

Anexo 3: Evidencias fotográficas

