

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL
Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Modalidad Presencial

ESTUDIOS SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO.

Autor: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Director: Doctora en Ciencias de la Salud, Verónica del Pilar Gavilanes Fray
Especialista en Administración de los Servicios Hospitalarios, Licenciada en
Enfermería

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e Integrado por los Señores Licenciada en Enfermería Evelin Fernanda Velasco Acurio Magister en Enfermería Quirúrgica, Licenciada en Enfermería, María Magalena Llamuca Guamán Magister en Enfermería Convención en Cuidados Críticos , designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES”, elaborado y presentado por las /señoritas, DENNIS ARACELY GUERRERO MIRANDA ,GABRIELA MARISOL LLIGUIN SÀNCHEZ , para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg.

Presidente del Tribunal

Lic. Evelin Fernanda Velasco Acurio Mg.

Miembro del Tribunal

Lic. María Magalena Llamuca Guamán Mg.

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

PhD. Verónica del Pilar Gavilanes Fray

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES”, presentado por las señoritas Dennis Aracely Guerrero Miranda, Gabriela Marisol Lliguin Sánchez, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril de 2025.



PhD. Verónica del Pilar Gavilanes Fray

c.c. 1803131620

DIRECTOR (A)

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES", le corresponde exclusivamente a: Dennis Aracely Guerrero Miranda, y Gabriela Marisol Lliguin Sánchez, Autor/a bajo la Dirección de: Doctora en Ciencias de la Salud, Verónica del Pilar Gavilanes Fray, Especialista en Administración de los Servicios Hospitalarios, Licenciada en Enfermería, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Dennis Aracely Guerrero Miranda



Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

AUTORAS



PhD. Verónica del Pilar Gavilanes Fray

DIRECTOR(A)

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Dennis Aracely Guerrero Miranda

c.c. 1805356894



Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

c.c.1803966215

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
PORTADA.....	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.....	ii
APROVACIÓN DEL DIRECTOR	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	17
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
2.1 Diseño metodológico.....	17
2.2 Enfoque de investigación	17
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	18
2.4 Población.....	18
2.5 Muestreo.....	19
2.6 Recursos	20
CAPÍTULO III.....	22
ANÁLISIS DE RESULTADOS	22

3.1	Tabulación e Interpretación de Encuestas	22
	CAPÍTULO IV	34
4.1	Discusión de Resultados	34
	CAPÍTULO V	37
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1	Conclusiones	37
5.2	Recomendaciones	38
6	Referencias.....	39
7	Anexos.....	44
	Anexo 1	44
	Consentimiento Informado	44
	Anexo 2	46
	Cuestionario validado y Confiabilidad	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	24
Tabla 5.....	26
Tabla 6.....	27
Tabla 7.....	29
Tabla 8.....	30
Tabla 9.....	31
Tabla 10.....	32
Tabla 11.....	33

AGRADECIMIENTO

Agradezco con todo mi corazón a Dios por darme la fortaleza y sabiduría, para terminar el proyecto de graduación, creo firmemente que, sin su presencia en mi vida, esto no sería posible.

A mi esposo y mis hijas, quienes siempre creyeron en mí, incluyendo cuando sentía que no podía más; sin duda ha sido un proceso muy importante en mi vida, poner a prueba mis conocimientos sobre todo lograr terminar una de mis metas.

Doy gracias a mi compañera Dennis Aracely Guerrero Miranda por su amistad quien me brindo su ayuda, algunas veces con su compañía en los momentos difíciles, en otras ocasiones, con sus opiniones y aportes constructivos, en el desarrollo de nuestra tesis me motivo a continuar. Sin duda llegar a ser Enfermeras no es nada fácil ya que tenemos que saber todo los conocimientos de la parte teórica y práctica para poder ayudar a nuestros pacientes, es una profesión de mucha responsabilidad, también aprendemos a trabajar como equipo.

A la Unidad Educativa “Aníbal Salgado Ruiz” Perteneciente Al Cantón Tisaleo por a ver permitido realizar las encuestas para nuestra tesis.

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Agradezco a Dios por su guía y fortaleza durante este proceso. Su presencia fue fundamental para superar los desafíos y alcanzar esta meta.

A mis padres Mario Guerrero y Norma Miranda, cuyo amor y apoyo incondicional fueron mi mayor impulso. Gracias por creer en mí y por sacrificar tanto para que yo pudiera llegar hasta aquí.

A mi hermana, Doménica Guerrero por su cariño y por ser una fuente constante de alegría y motivación.

A mi compañera de tesis Gabriela Lliguin, cuyo trabajo en equipo, colaboración y amistad hicieron este camino más llevadero y enriquecedor.

Al Instituto Superior Tecnológico España, por los conocimientos impartidos y brindarme la oportunidad de formarme gracias por el apoyo de sus profesores y personal administrativo.

A la mi licenciada Nadihezka Cusme, por su orientación y paciencia. Su conocimiento y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis

Dennis Aracely Guerrero Miranda

DEDICATORIA

Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz, mi camino, mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Le doy gracias a mi madre Rosa Sánchez por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir, A mis licenciadas por el apoyo y dedicación de tiempo y haberme compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad. A mi licenciada Nadihezka Cusme por habernos brindado y guiado, la oportunidad de desarrollar nuestra tesis por todo y facilidades que nos fueron otorgadas en la ejecución.

A mi esposo Luis Carrazco por el apoyo incondicional ha sido la base de nuestro hogar. Esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de este viaje académico. A mi hija Shirley Carrazco, eres mi motivo, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo en los momentos más turbulentos, en esta etapa de educación no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían. A mi hija Kiara Carrazco, aunque eres tan pequeña me entendías que tenía que dejarte sola para poder seguir este camino de etapa de educación y darme siempre ese cariño y amor. Que alegría al verlas alegre con mi meta cumplida.

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Con profunda gratitud, dedico esta tesis a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza. Su luz iluminó mi camino en los momentos de duda, y su mano me sostuvo en los desafíos. Agradezco su amor incondicional y su presencia constante en mi vida.

A mis amados padres, Mario Guerrero y Norma Miranda, cuyo amor inquebrantable, apoyo incondicional y sacrificio constante han sido el cimiento de mi vida. Gracias por inculcarme valores, enseñarme la importancia del esfuerzo y creer en mí incluso cuando yo dudaba. Esta tesis es un homenaje a su dedicación y amor.

A mi querida hermana, Doménica Guerrero compañera de risas, confidente y apoyo constante. Tu presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable. Gracias por tus palabras de aliento, tu comprensión y por compartir conmigo cada paso de este camino.

A mi familia en general cuyo cariño, aliento y respaldo han sido fundamentales en este camino. Gracias por sus palabras de aliento, su comprensión en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada logro. Esta tesis es un tributo a la unión y el amor que nos une.

Dennis Aracely Guerrero Miranda

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y
PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

AUTOR: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

DIRECTOR: PhD. Verónica del Pilar Gavilanes Fray

FECHA: 4 de abril del 2025.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: Los adolescentes no tienen información precisa y adecuada sobre salud sexual, lo que puede derivar en embarazos no planificados y un aumento en la prevalencia de ITS. El estudio tuvo como **OBJETIVO:** evaluar el conocimiento de los estudiantes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS), en adolescentes, **METODOLOGÍA:** fue no experimental, cuantitativa, y de corte transversal, utilizando como instrumento la Encuesta de Prevención de Embarazo en Adolescentes. La población estuvo compuesta por 161 estudiantes de primero a tercero de bachillerato, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

RESULTADOS: Los resultados indicaron que, aunque los estudiantes reconocen el uso del preservativo como el método anticonceptivo más común, persisten mitos y desinformación sobre otros métodos, la prevención de ITS y la anticoncepción de emergencia. **CONCLUSIÓN:** Se concluye la falta de conocimiento y la dificultad en el acceso a información confiable influyen en la toma de decisiones sobre salud sexual.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda como propuesta talleres educativos y recursos informativos interactivos para reforzar la educación sexual en el ámbito escolar, que permitan mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes y reducir conductas de riesgo.

Palabras clave: Cuidados, Prevención, Adolescentes, Educación sexual, Enfermedades de transmisión sexual

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adolescents lack accurate and adequate information about sexual health, which can lead to unplanned pregnancies and an increase in the prevalence of STIs. The study's **OBJECTIVE:** To evaluate the knowledge of students at the Anibal Salgado Ruiz Educational Unit about sexual health, contraceptive methods, and sexually transmitted diseases (STDs) in adolescents. **METHODOLOGY:** It was non-experimental, quantitative, and cross-sectional, using the Adolescent Pregnancy Prevention Survey as an instrument. The population consisted of 161 students from first to third year of high school, selected through simple random probability sampling. **RESULTS:** The results indicated that, although students recognize condom use as the most common contraceptive method, myths and misinformation persist about other methods, STI prevention, and emergency contraception. **CONCLUSION:** It is concluded that lack of knowledge and difficulty accessing reliable information influence decision-making regarding sexual health. **RECOMMENDATION:** Educational workshops and interactive information resources are recommended to reinforce sexual education in schools, which will improve students' knowledge and reduce risky behaviors.

Keywords: Care, Prevention, Adolescents, Sexual education, sexually transmitted diseases

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes representan a los adultos del mañana, son el futuro de la sociedad y conforman una parte significativa de la población. Por ende, el desconocer sus necesidades no solo resulta complejo, sino también imprudente e injusto para este grupo con derechos fundamentales. Es difícil debido a la gran cantidad de adolescentes que existen en todo el mundo. Además, es imprudente, las circunstancias que los afectan impactan tanto en el presente como en el futuro. Asimismo, es injusto porque, como parte de la familia, los adolescentes tienen derecho a las mismas oportunidades y beneficios que los demás miembros de la sociedad.

El embarazo en adolescentes representa un desafío para la salud pública, por las repercusiones sociales y económicas que representan para las madres jóvenes. En el campo de salud, genera afectaciones negativas en la salud de la madre y su hijo en gestación. Además, este fenómeno no solo compromete el bienestar individual, sino que también puede afectar la calidad de vida de la familia y la sociedad en su conjunto (Mendoza, 2024).

La adolescencia es un período fundamental en el crecimiento y evolución del ser humano, en la cual se transita de la niñez a la adultez, dando lugar a una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y psicosociales. Este periodo puede considerarse como un nuevo nacimiento, surgen intereses sociales y se experimentan emociones inéditas. Estos cambios, se suman a las transformaciones fisiológicas, generan una evolución progresiva en el individuo, quien, de manera progresiva, deja atrás la infancia para asumir nuevas responsabilidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca el rango de edad de 10 a 19 años y se distingue por un proceso de maduración biológica, en el que se desarrollan la madurez sexual, psicológica y social. En este periodo, los adolescentes comienzan a asumir roles y responsabilidades propias de la adultez. Además, esta etapa comienza con transformaciones fisiológicas relacionadas con la maduración de los órganos reproductivos. y la capacidad reproductiva, acompañados del desarrollo del pensamiento abstracto. Posteriormente, se presenta una creciente necesidad de desarrollar autonomía e independencia emocional en relación con sus

progenitores., así como la búsqueda de identidad y responsabilidad social (Jacinto-Cárdenas & Ruiz, 2023).

En el Ecuador, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de entre 10 y 19 años se sitúa en 27,80 por cada mil mujeres (Mendoza, 2024). Este dato representa una grave problemática que requiere acciones urgentes por parte de los profesionales de la salud reproductiva.

Los profesionales de la salud como el personal de enfermería son fundamentales para construir una educación sexual responsables en los jóvenes, puesto que tienen una serie funciones para proporcionar información a los adolescentes que tienen curiosidad acerca de sexualidad y el embarazo no deseado. Al considerarse este contexto internacional y nacional, el presente estudio tuvo como finalidad analizar los cuidados de enfermería en la prevención de embarazo no deseados en adolescentes.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

La adolescencia es una fase de la vida en la que se producen los mayores cambios tanto a nivel físico como psicológico, consolidándose en este periodo los rasgos propios que conforman la identidad que es la base de la personalidad. Esta fase se divide en tres etapas: adolescencia temprana, intermedia y avanzada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), comprende a jóvenes con edades entre 10 y 19 años (Castañeda & Santa-Cruz, 2021).

Para disminuir la tasa de embarazos en la adolescencia, se han implementado diversas estrategias y planes a niveles regionales, subregionales y nacionales. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes para garantizar que cada embarazo sea resultado de una decisión concebida, informada y planificada en edades que no tengan afectaciones en el desarrollo psicosocial de las adolescentes (Aguilar Marín et al., 2020),

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia comprende el rango de edad entre los 10 y 19 años, mientras que la juventud abarca desde los 15 hasta los 24 años. Es fundamental distinguir estas etapas, ya que las características de un niño de 12 años difieren significativamente de las de un joven de 24. Durante este periodo de transición, se producen transformaciones importantes en los ámbitos biológico, cognitivo, emocional y psicosocial. Desde una perspectiva integral que incluye lo biológico, psicológico, social y espiritual, la adolescencia es una fase de maduración en la que se espera que el individuo desarrolle una identidad personal definida y establezca un proyecto de vida inicial. No obstante, este proceso no sigue un curso uniforme y está influenciado por diversos factores, como el entorno familiar, la comunidad y los sistemas educativos, de salud y de protección social. Idealmente, al finalizar esta etapa, los adolescentes deberían contar con oportunidades que les faciliten su inserción laboral y desarrollo profesional (Morales, 2024).

A nivel mundial, se ha evidenciado un incremento en la actividad sexual entre los adolescentes, lo que ha resultado en una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales y, como consecuencia, en un aumento en la tasa de nacimientos en

mujeres menores de 19 años. El inicio temprano de la vida sexual representa un factor de riesgo para el embarazo precoz, especialmente cuando los adolescentes carecen de orientación, comunicación y acompañamiento durante su proceso de maduración biológica y psicológica en esta etapa clave del desarrollo (Soliz Ordoñez, 2021).

En los últimos años, la gestación en adolescentes se ha convertido en un desafío para la salud a nivel global. De acuerdo con la OMS, anualmente alrededor de 16 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años y aproximadamente dos millones de niñas menores de 15 años dan a luz en distintas partes del mundo. Más del 90% de estos partos ocurren en naciones con ingresos bajos y medianos. El embarazo adolescente está asociado a graves problemas sociales, como una educación deficiente, conductas peligrosas que conducen a problemas de salud, bienestar infantil y pobreza (Moshi & Tilisho, 2023). La tasa de fecundidad en adolescentes es de 51 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años. América Latina y el Caribe superan este promedio, registrando la segunda tasa de fecundidad más alta. Durante la adolescencia, es común que se inicie la actividad sexual, es un mayor riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados (Sepúlveda et al., 2024).

El asumir la maternidad en la adolescencia tiene un impacto en los ámbitos emocional, físico, sociocultural, educativo y económico. En este contexto, las intervenciones de enfermería durante la gestación y el posparto son esenciales para prevenir posibles complicaciones tanto en la joven madre como en el bebé. En los últimos años, ha habido un aumento en el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, lo que ha causado crecimiento en los embarazos adolescentes, convirtiéndose en un problema socio-médico relevante (Alvarado et al., 2023).

El embarazo adolescente es un desafío social sin resolver y es un indicador de salud clave que define el desarrollo de un país. En este sentido, las intervenciones de enfermería enfocadas en la educación sexual son fundamentales para reducir la incidencia de embarazos no planificados en adolescentes. No obstante, es necesario realizar análisis integrales que permitan evaluar con mayor precisión la efectividad de estas estrategias en la prevención de embarazos no deseados (Aguilar Marín et al., 2020). Por ende, el propósito fue analizar como los cuidados de enfermería influyen en la prevención del embarazo de los adolescentes, de manera inicial considerándose

el nivel de conocimientos y posteriormente establecer el riesgo presente en los adolescentes seleccionados. .

En la Unidad Educativa “Aníbal Salgado Ruiz”, ubicada en el cantón Tisaleo, provincia de Tungurahua, se ha evidenciado un aumento en la incidencia de embarazos adolescentes en jóvenes de entre 15 y 18 años. Este aumento ha generado diversas problemáticas sociales, como la separación familiar y la deserción escolar. En algunos casos, la falta de conocimientos sobre esta nueva etapa ha tenido consecuencias graves, incluyendo la muerte de la madre o del bebé, debido a la ausencia de cuidados y apoyo tanto familiar como profesional.

1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia abarca el período comprendido entre los 10 y los 19 años, caracterizándose por una serie de transformaciones en los ámbitos físico, emocional y social. Es una etapa compleja, llena de dudas, curiosidad e incertidumbre acerca de esos cambios, por ende, es fundamental proporcionar a los adolescentes una atención integral basada en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva. En la actualidad, este grupo etario constituye un sector poblacional que tiene riesgo de ser vulnerables en sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Es un grupo importante en términos de salud pública, puesto que tienen muchas necesidades específicas, no solo debido a su cantidad, capacidad reproductiva y nivel de consumo, sino también porque su estado de salud, sus conductas y hábitos adquiridos en esta etapa impactarán significativamente en su calidad de vida y bienestar futuro (López et al., 2020).

El embarazo adolescente es un problema de salud pública global con importantes consecuencias sociales y económicas, a pesar de las numerosas campañas de educación sexual, persiste una brecha significativa en el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproducción, lo que contribuye a tasas elevadas de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

A pesar de las iniciativas educativas, muchos adolescentes carecen de información precisa y completa sobre salud sexual y reproducción, por lo que es necesario identificar las áreas en las que los adolescentes tienen mayores deficiencias de conocimiento para diseñar programas educativos más efectivos.

Los adolescentes tienen un conocimiento deficiente sobre salud sexual y reproductiva, por lo que puede afectar su capacidad de tomar decisiones responsables para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual. También no tienen acceso a la información por la falta de espacios educativos implementados en el sistema de salud y el miedo a sus padres de hablar de sexualidad. Los entes gubernamentales no priorizan la salud sexual que es un aspecto fundamental del desarrollo adolescente y tiene un impacto significativo en la calidad de vida.

Al considerar este problema se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y prevención del embarazo en adolescentes?

1.3 Justificación

La investigación se justifica debido a que, desde la perspectiva de la salud reproductiva, las adolescentes enfrentan múltiples riesgos que deben ser identificados y abordados mediante acciones preventivas que fomenten hábitos saludables. Dado que los adolescentes presentan necesidades diversas en función de su entorno y etapa de desarrollo, es fundamental analizar estas particularidades con un enfoque de género. El embarazo en la adolescencia impacta de manera más significativa en las mujeres, afectando diferentes dimensiones de su vida, como la educación, la estabilidad emocional y las oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Al considerar estos aspectos el estudio permitió evaluar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, información esencial para que el personal de enfermería implemente estrategias basadas en evidencia actualizada y en las características del grupo de investigación. En este caso, se trata de adolescentes que requieren una educación sexual y reproductiva integral, respaldada por el acompañamiento de profesionales capacitados.

Esta investigación responde a la necesidad de fortalecer el rol de los profesionales de enfermería en la prevención del embarazo adolescente, dado que su interacción directa con los jóvenes les permite liderar iniciativas destinadas a mejorar la salud sexual y reproductiva. La educación es el pilar fundamental de la prevención primaria, contribuye a reducir la incidencia de embarazos no planificados, abortos inducidos y la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el

VIH/SIDA. Además, promueve la estabilidad familiar y conyugal, elementos esenciales para el bienestar integral de los adolescentes.

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia no solo buscan reducir las consecuencias negativas de la actividad sexual sin protección, sino también fortalecer la calidad de las relaciones interpersonales en el presente y a lo largo de la vida adulta. Por esta razón, es imprescindible garantizar una educación sexual integral, con el respaldo de profesionales de la salud, que permita a los adolescentes acceder a información confiable y desarrollar habilidades para tomar decisiones responsables sobre su bienestar y su futuro.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) para identificar las áreas con carencias informativas.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes participantes en el estudio (edad, género, nivel educativo).
- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre diferentes métodos anticonceptivos, su eficacia y su uso correcto.
- Identificar las creencias, actitudes e inicio de relaciones sexuales de los estudiantes hacia el embarazo durante la adolescencia y su percepción sobre las consecuencias asociadas.

1.5 Marco Teórico

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca el período comprendido entre los 10 y los 19 años (Dávila et al., 2025). En la adolescencia media, que corresponde a las edades de 15 a 17 años, los cambios físicos propios de la pubertad se han completado, y los adolescentes comienzan a establecer relaciones afectivas inestables, aunque con una mayor carga emocional. Durante esta

etapa, es común que experimenten relaciones románticas de corta duración, ya sea a través de la monogamia en serie o manteniendo múltiples parejas simultáneamente. Su forma de pensar suele ser egocéntrica, lo que les genera una sensación de omnipotencia que puede llevarlos a tomar decisiones impulsivas, como integrarse en grupos que no siempre son positivos dentro de la sociedad. En esta fase, los adolescentes buscan mayor independencia y empiezan a reflexionar sobre las posibles consecuencias de sus acciones. Sin embargo, su capacidad para comprender completamente dichas repercusiones sigue siendo limitada, lo que los hace propensos a adoptar conductas de riesgo. Entre ellas, el consumo de alcohol y sustancias ilícitas, así como la práctica de relaciones sexuales sin protección, pueden incrementar su vulnerabilidad ante situaciones que afectan su bienestar y desarrollo futuro (León et al., 2021).

La adolescencia, de 10 a 19 años, es un período único y crítico en la vida de una persona. Además, se caracteriza por rápidos cambios físicos, cognitivos y psicosociales, que pueden exponerlos a una variedad de riesgos sexuales y reproductivos. La salud reproductiva no se trata solo de la ausencia de enfermedades o trastornos en el sistema reproductivo, sino de un estado integral de bienestar físico, mental y social, fundamental durante la adolescencia y conlleva importantes repercusiones para la salud de la próxima generación (Choi et al., 2025).

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva de las adolescentes es vital para su bienestar y desarrollo general, en particular en contextos vulnerables. Sin embargo, el acceso a información y servicios esenciales, así como la capacidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de manera equitativa y autónoma, se ve obstaculizado con frecuencia por barreras socioculturales. Entre ellas se incluyen los roles de género arraigados, el estigma que rodea la sexualidad adolescente y las normas culturales que desalientan el acceso a los servicios. Estas barreras se ven agravadas aún más por las disparidades regionales y la capacidad limitada de los sistemas de salud (Dávila et al., 2025).

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes es una cuestión de salud pública que impacta tanto a la madre como al recién nacido. Los factores culturales y creencias sociales

desempeñan un papel clave en la transmisión de conocimientos sobre la sexualidad, lo que influye directamente en la prevención del embarazo en esta etapa. Por ello, es fundamental involucrar a la comunidad en estrategias preventivas a través de programas específicos, mesas de diálogo, encuestas comunitarias y talleres participativos, con el propósito de reducir la incidencia del embarazo adolescente y fomentar prácticas responsables (Bravo et al., 2024).

A nivel mundial, representa un problema de salud pública, ya que en la mayoría de los casos impacta de manera negativa la salud de la madre, el bebé en desarrollo y el niño después del nacimiento. Asimismo, puede provocar consecuencias desfavorables en la calidad de vida tanto de la familia como de la comunidad en general. En este contexto, resulta imprescindible realizar un análisis integral del tema, abordando la definición y características de la adolescencia, así como las consecuencias del embarazo en esta etapa desde una perspectiva emocional, física, sociocultural y económica. Asimismo, es fundamental destacar el papel de la enfermería en la prevención del embarazo adolescente y en la implementación de estrategias que minimicen los riesgos y complicaciones tanto para la madre como para su hijo (Alvarado et al., 2023).

El embarazo en adolescentes tiene un impacto significativo en la vida de las jóvenes, interfiere en su desarrollo psicosocial, afecta su bienestar y el de sus hijos, limita sus oportunidades académicas y laborales, y contribuye a la perpetuación de ciclos de pobreza y problemas de salud intergeneracionales. El problema muestra la necesidad de implementar políticas públicas efectivas que promuevan la educación integral en salud sexual y reproductiva, garantizando así mejores oportunidades para las adolescentes y sus familias (Organización Panamericana de Salud, 2020).

El inicio temprano de la actividad sexual y la maternidad precoz ocurren con mayor frecuencia en adolescentes que comparten ciertas características: familias con padres separados, madres que fueron gestantes en su adolescencia y que tienen hijos con más de una pareja, hogares donde se espera que la hija adolescente embarazada dependa económicamente de su pareja, en familias con violencia, o adolescentes que siguen el ejemplo de líderes escolares con conductas negativas. El inicio prematuro de la actividad sexual es un problema multifactorial que genera diversas complicaciones,

afectando no solo al adolescente, sino también a su familia y comunidad, e incluso contribuyendo al empobrecimiento de un país (Samaniego et al., 2023).

Si bien el embarazo en adolescentes es un problema que tiene diferentes factores, el uso de métodos anticonceptivos es una de las estrategias clave para reducir su incidencia. Actualmente, existe una amplia variedad de estos métodos, los cuales pueden clasificarse según el momento en que se utilizan, su mecanismo de acción o sus características específicas. Algunas clasificaciones los agrupan en métodos hormonales, no hormonales, de barrera y la pastilla anticonceptiva de emergencia. Dado que cada método tiene diferentes características, formas de uso y efectos secundarios, su eficacia depende de una aplicación correcta. En el caso de los adolescentes, la falta de información adecuada puede influir en su decisión de utilizarlos o no, así como en la manera en que los aplican en la práctica (Cervantes et al., 2021).

Para la prevención del embarazo adolescente, las intervenciones del personal de enfermería deben enfocarse en:

Facilitar la participación de las adolescentes en la formulación de políticas de salud sexual y reproductiva, con el propósito de armonizar estas políticas con las necesidades y realidades que ellas experimentan. Este enfoque favorece el empoderamiento de las jóvenes en torno a su sexualidad, permitiéndoles tomar decisiones informadas, autónomas y responsables.

Garantizar la difusión de información veraz y accesible sobre los distintos métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y posibles efectos secundarios. Además, es fundamental verificar que las adolescentes comprendan correctamente esta información, enmarcándola dentro del respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

Brindar servicios de salud adaptados a las necesidades de los adolescentes, caracterizados por un entorno de confianza, donde los jóvenes se sientan escuchados y seguros respecto a la confidencialidad de su información personal (Duran-Ramírez et al., 2024).

La educación debe enfocarse en fomentar la equidad de género, teniendo en cuenta los aspectos culturales, sociales, físicos y psicológicos que influyen en la sexualidad. Es fundamental asegurar que todas las personas, independientemente de

su género, accedan a una educación que promueva el respeto por los derechos humanos. Desde esta perspectiva, la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia requiere un enfoque basado en la equidad de género, lo que permite comprender de manera más profunda las causas y efectos de la desigualdad. Además, contribuye al diseño de estrategias inclusivas que fomenten el respeto mutuo y la equidad, no solo en el contenido educativo, sino también en la gestión integral de los entornos escolares. (Mosqueda, 2020).

Asimismo, la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) juega un papel clave en la prevención del embarazo en adolescentes, al ser un pilar esencial para la construcción de comunidades informadas, saludables y responsables. Su aplicación en el ámbito educativo resulta crucial para garantizar un abordaje efectivo de la sexualidad y la reproducción en los jóvenes (Baque-Pin et al., 2024).

El equipo de Atención Primaria de Salud (APS) tiene como objetivo desarrollar acciones orientadas a la prevención y promoción del bienestar, además de brindar una atención eficaz a las adolescentes embarazadas. Su labor se centra en identificar posibles complicaciones o factores de riesgo, permitiendo así una intervención anticipada y adecuada para garantizar la salud materno-fetal (Castillo Nuñez et al., 2023).

Durante la adolescencia, la falta de información adecuada sobre métodos anticonceptivos favorece la adopción de comportamientos sexuales de riesgo. En muchos casos, las decisiones en torno a la sexualidad se basan en creencias del entorno social, que suelen estar influidas por mitos y conceptos erróneos. Además, el desconocimiento o uso incorrecto de los métodos anticonceptivos es común, las relaciones sexuales en esta etapa suelen ocurrir sin una planificación previa, lo que incrementa la posibilidad de no utilizar protección. Asimismo, algunos adolescentes no están informados sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella. Dado que las infecciones de transmisión sexual son frecuentes en esta población, es fundamental que los jóvenes reciban orientación sobre el uso de anticonceptivos que también brinden protección contra estas enfermedades (Figueredo, 2022).

El conocimiento relacionado con la prevención del embarazo incluye información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, los cuales pueden ser

empleados tanto por jóvenes como por adultos. No obstante, en la población adolescente se evidencia falta de información y escepticismo respecto a los métodos disponibles, lo que se traduce en un uso reducido y en dificultades para acceder a los servicios de planificación familiar. El poseer información sobre sexualidad favorece la toma de decisiones responsables, permite a los adolescentes reflexionar sobre las posibles consecuencias de sus actos. No obstante, el nivel de conocimiento puede variar según factores personales como el género, la edad y la escolaridad. Además, el entorno social influye en el desarrollo de la actividad sexual a edades más tempranas, es fundamental que los adolescentes, tanto hombres como mujeres, cuenten con información básica sobre la reproducción y al menos un método anticonceptivo que les permita prevenir embarazos no planificados (Rodríguez et al., 2022).

Un estudio de Vázquez et al. (2023) destacó conocimiento sobre la sexualidad y sus componentes. Entre los temas que abarca la sexualidad, como las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el embarazo adolescente, el aborto, el VIH/SIDA y los métodos anticonceptivos, aproximadamente el 45% de los adolescentes consideraron que tres o más de estos tópicos forman parte de la sexualidad. Los datos plantean una tendencia a reconocer que todas estas áreas son parte integral de la sexualidad humana. En relación con el conocimiento sobre anticoncepción y ETS, los resultados se analizaron según la edad de los participantes. A pesar de estar informados todavía continúa las tasas de embarazo adolescente.

En relación con los elementos que afectan la implementación de métodos anticonceptivos, Chiliquinga et al. (2021) señalaron que el mantener una relación de pareja estable incrementa la posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos, mientras que Saavedra (2020) identificó que el desequilibrio emocional y relacional en los adolescentes promueve la práctica de relaciones sexuales con múltiples parejas, siendo este comportamiento más frecuente en los hombres.

Además, García y González (2022) destacaron que la falta de atención y orientación por parte de la familia es otro factor que contribuye a la prevalencia del embarazo adolescente, ya que muchos jóvenes inician su vida sexual sin el conocimiento o consentimiento de sus padres, aumenta su vulnerabilidad ante embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual. Por su parte, Fernández et al. (2023) resaltaron que la ausencia de comunicación entre padres e hijos

dificulta la consolidación de conocimientos en educación sexual, estableciendo una conexión entre el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y la falta de información sobre el inicio de la vida sexual en los adolescentes.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó el programa "Sexualidad sin misterios", con el objetivo de brindar asesoría y educación en salud sexual y reproductiva a los adolescentes, así como reducir las tasas de embarazo en esta población. Los adolescentes han iniciado su vida sexual no mantienen relaciones con una pareja estable y no utilizaron métodos de protección en sus primeros encuentros sexuales. Estas condiciones se identifican como factores determinantes en la ocurrencia de embarazos no planificados, lo que refuerza la importancia de estrategias educativas y preventivas para promover conductas sexuales responsables entre los jóvenes (Castelo Rivas et al., 2023).

Basándose en los datos proporcionados por la OMS y otros estudios, se considera que las dos primeras fases de la adolescencia presentan mayores niveles de vulnerabilidad. En la primera etapa, la curiosidad, la falta de educación sexual y la inmadurez psicológica pueden llevar a los adolescentes a tomar decisiones impulsivas. Por otro lado, en la segunda fase, el deseo de independencia y la percepción errónea de autosuficiencia pueden hacer que busquen relacionarse con grupos de influencia negativa. Estos factores, sumados a la ausencia de madurez emocional, pueden derivar en elecciones inadecuadas, como la práctica de relaciones sexuales sin protección y sin el uso de métodos anticonceptivos. Este riesgo se intensifica en adolescentes provenientes de entornos familiares disfuncionales, con acceso limitado a la educación o con condiciones económicas precarias (Rodríguez et al., 2022).

Varios factores socioculturales contribuyen a los embarazos adolescentes, incluyendo el bajo nivel económico y educativo, crecer en una familia disfuncional, antecedentes familiares de embarazo adolescente, inicio prematuro de la actividad sexual, menarquia temprana y falta de información sobre el uso de medidas anticonceptivas (De la Calle et al., 2021).

Uso de métodos anticonceptivos en el Ecuador por parte de los adolescentes

Un estudio realizado en Ecuador por Bermeo (2022) para el Ministerio de Salud y la OPS analizó el uso de métodos anticonceptivos (MAC) en adolescentes de

15 a 19 años. Se encontró que el preservativo masculino es el método más utilizado y conocido por ambos sexos, con una frecuencia significativamente mayor entre los hombres. En el caso de las mujeres, además del preservativo, se reportó el uso de implantes subdérmicos y condones femeninos, aunque en menor proporción.

Bermeo (2022) señalaron que la principal razón para el uso del preservativo es su fácil acceso, mientras que otros métodos, como la inyección, el DIU y las pastillas anticonceptivas, tienen un uso mucho menor, especialmente entre los hombres. Además, muchos adolescentes señalaron que usan el preservativo porque no conocen otras opciones anticonceptivas, lo que sugiere una limitación en la información y el acceso a métodos más diversos. Finalmente, se identificaron barreras que dificultan el uso de MAC, como la vergüenza de solicitarlos y la falta de dinero, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la educación sexual y mejorar el acceso a métodos anticonceptivos diversos para los adolescentes en Ecuador.

Rol de la enfermería en la prevención del embarazo adolescente

El profesional de enfermería desempeña un papel clave en la orientación de los adolescentes en diversos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva:

- Fomentar un ambiente de confianza con los adolescentes para que puedan participar en la creación y reformulación de políticas de salud sexual y reproductiva. Esto les permite sentirse involucrados en la toma de decisiones y desarrollar una cultura de prevención del embarazo no planificado.
- Liderar la capacitación de adolescentes del sexo femenino sobre sus derechos y responsabilidades en relación con una vida sexual saludable y segura.
- Impartir educación en salud sexual y reproductiva considerando la importancia de los valores y principios que deben guiar el comportamiento responsable en la vida sexual.
- Informar sobre las fundaciones y entidades gubernamentales que ofrecen apoyo y asistencia a adolescentes embarazadas, facilitando el acceso a programas de seguimiento prenatal.

- Organizar campañas en instituciones de salud pública sobre salud sexual y reproductiva, con el propósito de sensibilizar a los padres y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.
- Garantizar que los adolescentes cuenten con acceso a servicios de salud sexual de calidad, en un entorno seguro que respete sus derechos.
- Implementar programas de orientación sobre métodos anticonceptivos, proporcionando información clara sobre su importancia y uso adecuado para prevenir embarazos no planificados.
- Establecer alianzas con expertos en prevención del embarazo adolescente, permitiendo que los jóvenes reciban información relevante y fundamentada en evidencia científica.
- Distribuir material informativo, como folletos, que expliquen los métodos anticonceptivos y sus beneficios para la salud y el bienestar de la población juvenil (Pavón et al., 2020).

Las enfermeras tienen un papel esencial, están en lugares estratégicos en todos los niveles de atención a la salud. Además, no solo están presentes en servicios de salud específicos, sino también en otros entornos en los que viven los adolescentes, especialmente la escuela. El enfermero calificado tiene el potencial de ser un profesional de referencia en la defensa de prácticas amigables con los jóvenes. Para crear un corpus de conocimiento que sirva de base al trabajo de enfermeros y otros profesionales, es fundamental que la Enfermería se involucre en la producción de evidencia científica sobre la salud del adolescente y, particularmente sobre el embarazo adolescente (Rodrigues et al., 2020).

Asimismo, su rol se centra en la prevención y el control de enfermedades transmisibles, el asesoramiento sanitario, la promoción de la salud, la garantía y el control de un entorno seguro y beneficioso, la gestión de la salud y otros. Una enfermera, como profesional de atención comunitaria que trabaja en las escuelas, es una persona que contribuye a la mejora de la salud mental de los niños y desempeña un papel importante en la prevención y en la educación y la salud sexual (Pavelová et al., 2021).

El personal de enfermería requiere competencias específicas que son definidas como el conocimiento y las habilidades para llevar a cabo sus funciones y responsabilidades requeridas, así como el criterio sobre cuándo hacerlo, Además requieren de actitudes para brindar atención basada en evidencia, sin prejuicios y sin discriminación, fundamentalmente en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva (Denno et al., 2021).

Las enfermeras pueden trabajar con otros expertos para desarrollar e implementar programas para brindar información adecuada basada en la salud sexual, la anticoncepción, las ITS, las relaciones sexuales seguras y la edad de los adolescentes. Adicionalmente, podrían desempeñar un actuación decisiva en la prestación de educación sobre salud sexual y reproductiva como profesionales de la salud con experiencia clínica (Choi et al., 2025)..

Los futuros programas de educación y capacitación deben adaptarse para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de las enfermeras que trabajan con adolescentes y jóvenes, proporcionándoles el conocimiento, las habilidades y la confianza necesarias para brindar una atención culturalmente sensible y amigable para los adolescentes. También deben centrarse en la complejidad del desarrollo humano en la adolescencia, el medio ambiente y el contexto socioeconómico. Si las enfermeras tienen una comprensión más profunda de las vidas y las situaciones vitales de los adolescentes. En relación con esto, la capacitación también debería centrarse en la prestación de una atención sin prejuicios y la aclaración de valores, esto ayudará a las enfermeras a aclarar y comprender su papel en la educación sexual y reproductiva (Kelly et al., 2024).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, no se manipularon las variables para obtener los resultados, lo que permitió medir los conocimientos y actitudes de los estudiantes en un momento específico.

El estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo, se utilizó para evaluar y cuantificar el nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). La investigación se llevó a cabo con estudiantes de primero a tercero de bachillerato, para la recolección de datos se diseñó una herramienta que constituye un cuestionario estructurado denominado “Encuesta de Prevención de Embarazo en Adolescentes”. Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente para diagnosticar el grado de conocimiento de los adolescentes en relación con la prevención del embarazo, determinándose frecuencias y porcentajes de las preguntas de la encuesta aplicada.

El instrumento empleado incluyó una variedad de preguntas relacionadas con el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión y la educación sexuales en general. Además, dicho cuestionario ha sido validado por la organización mundial de la salud y presenta un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach del 0.87%, garantizando su precisión y consistencia en la medición de los conocimientos evaluados.

El diseño empleado se caracteriza por ser transversal, los datos de la encuesta se recolectaron en un momento temporal específico acudiéndose al lugar de investigación, así establecer y analizar el problema en su contexto actual del nivel de conocimiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz.

2.2 Enfoque de investigación

El enfoque cuantitativo se utilizó para medir los resultados, se aplicaron técnicas estadísticas que incluyeron la tabulación de los datos para el cálculo de frecuencias y porcentajes, facilitando así la interpretación de la información y la

identificación de áreas con carencias informativas. La metodología posibilitó la medición objetiva de las respuestas y la identificación de patrones específicos de comportamiento en la población estudiantil. Estos procedimientos permitieron obtener un diagnóstico preciso y generar conclusiones basadas en evidencia cuantificable.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Se utilizó el instrumento denominado como Encuesta de Prevención de Embarazo en Adolescentes, con preguntas cerradas que están validadas, con una escala variable y cuenta con preguntas sobre embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad, el mismo que está validado y con una confiabilidad del Alfa de Cronbach del 0.87% de confiabilidad

Se implementaron algunas consideraciones éticas específicas para la aplicación del instrumento de investigación.

- **Consentimiento informado:** Se obtuvo la autorización previa tanto de los participantes como de sus padres o tutores legales, la aplicación fue de aceptación voluntaria que les permitió formar parte del estudio de manera anónima.
- **Confidencialidad:** Se garantizó la protección de la información recopilada de los estudiantes, se resguardó la identidad de los participantes y el manejo seguro de los datos a través del programa estadístico.
- **Protección de grupos vulnerables:** Se implementaron medidas especiales para salvaguardar el bienestar de los adolescentes involucrados en la investigación, con especial atención a aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.

2.4 Población

La población de estudio estuvo conformada por 161 estudiantes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz, pertenecientes a primero, segundo y tercero de bachillerato. Se trabajó con la totalidad de la población estudiantil de estos niveles.

2.5 Muestreo

El tipo de muestreo empleado en la presente investigación fue el muestreo aleatorio simple, los estudiantes de la población objetivo tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos sin la aplicación de una fórmula de cálculo muestral. Esta técnica garantiza que cada individuo tenga la oportunidad de ser seleccionado, este proceso reduce posibles sesgos y asegura que los resultados reflejen el nivel de conocimiento sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Para el estudio, se incluyó a los 161 estudiantes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz, que favorece una representación equitativa de la población analizada.

2.6 Recursos

Tabla 1

Recursos

Institucionales
Instituto Superior Tecnológico España
Investigador: Dennis Aracely Guerrero Miranda Gabriela Marisol Lliguin Sánchez
Tutor (a): PhD. Verónica del Pilar Gavilanes Fray
Materiales
1 celular 1 computadora 1 internet 240 impresiones

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Tabla 2

Recursos económicos

MATRIZ DE RECURSOS MATERIALES				
RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
			\$	\$
Copias	150	Hoja	0,02	3
Papel INEN A4	30	Hoja	0,02	0,6
Impresiones	60	Hoja	0,1	6
Internet	15	Hora	0,85	12,75
	2	Cartucho	23	46
Transporte	60	Pasaje	0,35	21
Insumo de escritorio	0	Esfero	25	25
Carpetas	3	Carpeta	0,75	2,25
Anillado	1	Anillado	1	1
Libros y Revistas	2	Libros	8	16
Empastados	2	Empastados	10	20
CD de presentación	5	CD	0,7	3,5
Agenda de Trabajo	1	Agenda	8	8
		SUBTOTAL		165,1
		10% IMPROVISTO \$		15,51
		TOTAL		180,61

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Datos sociodemográficos

Tabla 3

Datos sociodemográficos

1. Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	89	55,3
Mujer	72	44,7
Total	161	100,0
2. Edad	Frecuencia	Porcentaje
15, años	70	43,5
16, años	50	31,1
17, años	36	22,4
18, años	5	3,1
Total	161	100,0
3. Grado en la escuela	Frecuencia	Porcentaje
1°Bachillerato	72	44,7
2°Bachillerato	52	32,3
3°Bachillerato	37	23,0
Total	161	100,0
4. Raza/Origen étnico	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	152	94,4
Blanco	3	1,9
Indígena	5	3,1
Afroecuatoriana	1	,6
Total	161	100,0

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

La muestra está compuesta por 161 participantes, con una distribución de 55.3% hombres y 44.7% mujeres. Al analizar la edad, la mayoría de los encuestados tiene 15 años (43.5%), 16 años (31.1%), 17 años (22.4%) y 18 años (3.1%).

Respecto al grado escolar, la mayor parte de los estudiantes se encuentra en 1° de Bachillerato (44.7%), seguido por 2° Bachillerato (32.3%) y 3° Bachillerato (23.0%). La muestra está compuesta mayoritariamente por estudiantes que aún están en la primera fase de la educación secundaria superior, donde la educación sexual es un factor esencial para que los adolescentes tomen decisiones informadas.

En referencia al origen étnico, el 94.4% de los encuestados se identifican como mestizos, mientras que hay una baja representación de otros grupos como indígenas (3.1%), blancos (1.9%) y afroecuatorianos (0.6%).

Tabla 4

Conocimientos

Conocimientos	Verdadero		Falso	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
5. Una niña que está teniendo relaciones sexuales puede quedar embarazada si se olvida de tomar sus píldoras anticonceptivas durante algunos días seguidos	149	92,5	12	7,5
6. Las píldoras anticonceptivas pueden ayudar a prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH / SIDA.	49	30,4	112	69,6
7. Para ser más seguro, es bueno usar dos condones a la vez.	34	21,1	127	78,9
8. Una niña puede quedar embarazada las primeras veces que tiene relaciones sexuales.	140	87,0	21	13,0
9. La única forma 100% segura de prevenir el embarazo es no tener relaciones sexuales.	122	75,8	39	24,2
10. Las ITS generalmente desaparecen sin tratamiento.	29	18,0	132	82,0
11. Tener relaciones sexuales con más personas aumenta su probabilidad de contraer una ITS, incluido el VIH / SIDA. 1	142	88,2	19	11,8
12. En Ecuador, cualquier persona menor de 18 años puede obtener condones u otros métodos de control de la natalidad sin el permiso de los padres.	118	73,3	43	26,7

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Los conocimientos de los encuestados sobre anticoncepción e infecciones de transmisión sexual (ITS) presentan áreas de fortaleza.

El 92.5% respondió correctamente que una niña puede quedar embarazada si olvida tomar sus píldoras anticonceptivas. De manera similar, el 87.0% sabe que una niña puede quedar embarazada en sus primeras relaciones sexuales, y el 75.8% comprende que la única forma 100% efectiva de prevenir un embarazo es la abstinencia.

Sin embargo, se identificaron errores importantes. El 69.6% de los encuestados cree incorrectamente que las píldoras anticonceptivas pueden prevenir ITS, lo que establece un malentendido clave sobre la diferencia entre anticoncepción y prevención de enfermedades. El 21.1% cree erróneamente que usar dos condones a la vez aumenta la seguridad, cuando en realidad esto incrementa el riesgo de ruptura debido a la fricción. Además, el 18.0% piensa que las ITS desaparecen sin tratamiento, lo cual es una percepción peligrosa que podría llevar a descuidar la salud sexual.

Otro punto importante es que el 88.2% reconoce que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer ITS, lo que refleja un buen nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en la transmisión de enfermedades. Sin embargo, el 73.3% de los encuestados sabe que los menores de 18 años pueden acceder a anticonceptivos sin permiso de los padres, un porcentaje significativo (26.7%) aún desconoce este derecho.

Tabla 5

Métodos anticonceptivos

Métodos	Condón		DIU (dispositivo intrauterino) o implante		Pastillas anticonceptivas	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
13. ¿Cuál de los siguientes métodos de control de la natalidad es el más efectivo para prevenir el embarazo?	69	42,9	77	47,8	15	9,3
14. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el menos eficaz para prevenir el embarazo?	56	34,8	32	19,9	73	45,3

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

El 47.8% señaló que el DIU o implante es el método más efectivo, mientras que el 42.9% mencionó el condón, y solo el 9.3% eligió las pastillas anticonceptivas. Los adolescentes comprenden que los métodos de larga duración, como el DIU o los implantes, tienen mayores tasas de efectividad.

Sin embargo, al preguntar sobre el método menos eficaz, el 45.3% identificó erróneamente las pastillas anticonceptivas como el menos efectivo, cuando en realidad su eficacia depende de un uso correcto y constante. El 34.8% consideró que el condón es el método menos eficaz.

Tabla 6

Consideraciones sobre la anticoncepción

Afirmaciones	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
15. Los condones se rompen fácilmente, incluso cuando se usan correctamente.	26	16,1	80	49,7	39	24,2	16	9,9
16. Si mi pareja no quisiera usar un condón, podría negarme a tener relaciones sexuales.	76	47,2	52	32,3	27	16,8	6	3,7
17. Confío en que podría usar un condón correctamente.	46	28,6	84	52,2	25	15,5	6	3,7
18. Es demasiado vergonzoso comprar condones en una tienda.	56	34,8	58	36,0	37	23,0	10	6,2
19. Dé dónde obtener anticonceptivos (es decir, condones, "la píldora").	38	23,6	87	54,0	32	19,9	4	2,5
20. Si se usan correctamente cada vez, los condones son buenos para prevenir el embarazo.	85	52,8	55	34,2	16	9,9	5	3,1

21. Si se usan correctamente cada vez, los condones son buenos para prevenir muchas ITS, incluido el VIH / SIDA.	76	47,2	56	34,8	29	18,0	0	0,0
--	----	------	----	------	----	------	---	-----

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Uno de los hallazgos más preocupantes es que el 65.8% de los encuestados consideran que los condones pueden romperse fácilmente, incluso cuando se emplean correctamente, lo que podría desalentar su uso. Además, el 34.8% de los encuestados afirma que es vergonzoso comprar condones, lo que sugiere que aún existen tabúes sociales que dificultan el acceso a estos métodos.

Por otro lado, el 47.2% de los encuestados afirma que podría rechazar mantener relaciones sexuales si su pareja se niega a utilizar preservativo como el condón, lo que es un dato positivo, refleja autonomía y toma de decisiones informadas. Asimismo, el 70.8% de los encuestados reconoce que los condones, cuando se usan correctamente, son eficaces para prevenir el embarazo y las ITS, la educación sobre el uso adecuado de este método es clave.

Tabla 7

Relaciones sexuales

22. ¿Qué posibilidades hay de que tengas relaciones sexuales en el próximo año?	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente no	62	38,5
Probablemente no	44	27,3
No estoy seguro si lo haré o no	38	23,6
Probablemente lo haré	3	1,9
Definitivamente lo haré	14	8,7
Total	161	100,0
23. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?	Frecuencia	Porcentaje
No	134	83,2
Si	27	16,8
Total	161	100,0

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Cuando se les preguntó sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales en el próximo año, el 38.5% respondió que definitivamente no lo hará, mientras que el 8.7% afirmó que definitivamente sí. Un 27.3% cree que probablemente no lo hará, mientras que el 23.6% no está seguro.

Al analizar quiénes ya han tenido relaciones sexuales, se encontró que el 16.8% de los encuestados ha iniciado su vida sexual, mientras que el 83.2% no. Esto significa que las respuestas de la tabla 6, 7 y 8 (sobre edad de inicio y métodos utilizados) corresponden únicamente a este grupo de 27 personas.

Tabla 8

Edad de inicio de las relaciones sexuales

24. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste sexo la primera vez?	Frecuencia	Porcentaje
12,00	2	1,2
14,00	8	5,0
15,00	11	6,8
16,00	2	1,2
17,00	4	2,5
Total	27	16,8

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Entre quienes han tenido relaciones sexuales, el 6.8% inició su vida sexual a los 15 años, y el 5% a los 14 años. Esto indica que la iniciación sexual ocurre en una etapa temprana, lo que resalta la importancia de una educación sexual accesible desde edades más tempranas.

Tabla 9

Relaciones sexuales

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
25. ¿Has tenido relaciones sexuales durante los últimos tres meses? Si/ no	15	9,3	12	7,5
26. ¿Alguna vez has estado embarazada o has embarazado a una chica?	5	3,1	22	13,7

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales recientes, el 9.3% de los encuestados respondieron que tuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses, mientras que el 7.5% no ha tenido actividad sexual reciente. Dentro del grupo de adolescentes que ya han iniciado su vida sexual, una parte mantiene actividad sexual recurrente, mientras que otros pueden haberla iniciado, pero no la han continuado recientemente.

Respecto a la experiencia con embarazos, el 3.1% ha estado embarazada o ha embarazado a alguien, mientras que el 13.7% no ha pasado por esta situación. Representa un porcentaje significativo dentro del grupo de adolescentes sexualmente activos, sugiere que aproximadamente 1 de cada 5 personas que han tenido relaciones sexuales ha experimentado un embarazo.

Tabla 10

Métodos y relaciones sexuales

27. ¿Con qué frecuencia utilizan usted o su pareja un método de control de la natalidad cuando tienen relaciones sexuales?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna de las veces	6	3,7
Algunas veces	15	9,3
La mayoría de las veces	4	2,5
Todo el tiempo	2	1,2
Total	27	16,8
28. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué método (s) utilizó usted o su pareja para prevenir el embarazo? Encierra en un círculo todo lo que corresponda.	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	6	3,7
Condomes	16	9,9
Pastillas anticonceptivas	4	2,5
Un DIU o implante	1	,6
Total	27	16,8

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Sobre el uso de métodos anticonceptivos, el 22.2% de los encuestados no utilizó ningún método, lo que representa un alto riesgo de embarazo y transmisión de ITS. Aunque la mayoría usó condón en su última relación (59.3%), aún existe una proporción significativa que no está protegida de manera efectiva.

Tabla 11

No he tenido relaciones casuas

	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No he tenido relaciones sexuales porque. . .								
29. No quiero contraer una ITS.	73	45,3	45	28,0	12	7,5	4	2,5
30. No quiero quedar embarazada ni dejar embarazada a mi pareja.	94	58,4	24	14,9	11	6,8	5	3,1
31. Si me embarazo o embarazo a mi pareja, sería más difícil alcanzar mis planes futuros.	94	58,4	18	11,2	4	2,5	18	11,2

Fuentes: Dennis Aracely Guerrero Miranda

Gabriela Marisol Lliguin Sánchez

Las razones más comunes para no iniciar la vida sexual fueron, el 58.4% no lo ha hecho porque no quiere un embarazo, el 45.3% lo evita por miedo a contraer una ITS y El 58.4% considera que afectaría sus planes futuros. Estos datos refuerzan que la abstinencia es una elección mayoritaria basada en la prevención de riesgos y en el impacto en la vida futura.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

El estudio de Bermeo (2022) encontró que el método de anticoncepción más empleado es el preservativo masculino por los adolescentes de 15 a 19 años, con una mayor frecuencia entre los hombres. De manera similar, los hallazgos de la encuesta analizada confirman que el condón es el método más empleado durante las relaciones sexuales, el 59.3% de los encuestados lo utilizó en su última relación. Sin embargo, se evidenció que un 22.2% de los adolescentes no utilizó ningún método anticonceptivo, que es una de las causas para el alto riesgo de embarazo no deseados en este grupo y de infecciones de transmisión sexual (ITS).

En relación con la actividad sexual, el 16.8% de los encuestados ha tenido relaciones sexuales, y de estos, el 22.2% no utilizó ningún método anticonceptivo en su última relación, lo que evidencia un comportamiento de riesgo. Sin embargo, algunos estudiantes respondieron preguntas que no les correspondían según su historial de actividad sexual, lo que generó inconsistencias en los datos. Por ejemplo, algunos participantes que indicaron no haber tenido relaciones sexuales también respondieron preguntas sobre frecuencia de uso de anticonceptivos y métodos utilizados en su última relación, lo que sugiere que no todos los estudiantes siguieron las instrucciones del cuestionario correctamente. Esta situación puede haber afectado la precisión de los resultados, presentarse dificultades en el análisis de patrones reales de comportamiento sexual y uso de anticonceptivos en la población estudiada. En cuanto a la iniciación sexual, Bermeo (2022) no especifica una edad exacta, pero la encuesta analizada mostró que la mayoría de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales lo hicieron a partir de los 14 y 15 años, lo que confirma la tendencia de un inicio sexual relativamente temprano en esta población. Asimismo, ambos estudios coinciden en que una proporción importante de adolescentes no planifica sus relaciones sexuales y no utiliza protección en sus primeros encuentros, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planificados.

Un estudio realizado por Vázquez et al. (2023) evidenció que, a pesar de que la mayoría de los adolescentes afirman tener un alto nivel de conocimiento sobre el

uso de métodos anticonceptivos, muchas adolescentes enfrentan embarazos no planificados debido a la insuficiente información. De los resultados obtenidos de aquellos que empezaron con su actividad sexual, el método de anticoncepción más empleado fue el preservativo. La investigación concluyó que aspectos como la salud sexual y reproductiva, el acceso a anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual tienen un impacto significativo en el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes, así como en la incidencia del embarazo en esta etapa. Esta conclusión se ve reflejada en los resultados de la encuesta, donde se identificaron errores conceptuales en el conocimiento sobre anticoncepción y prevención de ITS, como la creencia errónea de que las pastillas anticonceptivas pueden prevenir ITS y que las ITS pueden desaparecer sin tratamiento. Un punto clave es que el 69.6% de los encuestados cree erróneamente que las pastillas anticonceptivas pueden prevenir ITS, lo que sugiere una confusión sobre la función de estos métodos. Además, el 21.1% considera que usar dos condones a la vez es más seguro, una creencia equivocada que podría llevar a un aumento en el riesgo de fallos en la protección.

El estudio de Figueredo (2022) destacó que durante la adolescencia, la falta de información sobre métodos anticonceptivos conduce a comportamientos sexuales de riesgo, como el inicio de relaciones sin planificación y sin protección. Esta afirmación se ve reflejada en los resultados de la encuesta, donde se evidenció que una parte significativa de los adolescentes no utilizó protección en sus primeros encuentros sexuales. Además, muchos no están informados sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella, esto tiene como consecuencia la probabilidad de embarazos no deseados y la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Finalmente, Rodríguez et al. (2022) mencionan que la comprensión sobre la prevención del embarazo engloba el conocimiento de los métodos anticonceptivos y aspectos relacionados con la sexualidad, pero en la adolescencia se observa desconocimiento y desconfianza en los métodos disponibles, lo que limita su uso. En la encuesta analizada se identificó una tendencia similar, donde muchos adolescentes usan el preservativo porque no conocen otras opciones anticonceptivas, lo que sugiere que existe una limitación en el acceso y en la información sobre métodos más diversos, como el DIU o la inyección.

Las limitaciones del estudio radican en que un grupo de estudiantes no siguió las instrucciones del instrumento, lo que llevó a respuestas contradictorias en las secciones sobre relaciones sexuales y causas de abstinencia. Este problema pudo deberse a una falta de claridad en la formulación de las preguntas o al desconocimiento de los encuestados sobre cómo responder el cuestionario de manera precisa. Para futuros estudios, se recomienda implementar controles más rigurosos durante la aplicación del instrumento, así los participantes comprendan cómo responder según su situación específica. Además, se sugiere realizar sesiones explicativas previas para aclarar dudas y minimizar errores en la recolección de datos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas de los estudiantes establecen que la población estudiada está compuesta en su mayoría por adolescentes en la primera etapa de la educación secundaria superior, con una ligera predominancia masculina. Los estudiantes fueron de bachillerato, están en una fase crucial para recibir información estructurada sobre salud sexual y reproductiva. En términos de identidad étnica, la mayoría se identifica como mestizo, con una menor representación de otros grupos.

El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS), establece que, aunque los estudiantes lograron identificar los métodos anticonceptivos más eficaces, persisten errores que pueden generar prácticas inadecuadas. Se observó que algunos subestiman la efectividad de ciertos métodos y mantienen creencias erróneas sobre su uso, lo que resalta la necesidad de reforzar la educación sobre anticoncepción. Además, existe confusión sobre la prevención de ITS, un número significativo de estudiantes no diferencia entre métodos anticonceptivos y preventivos. También persisten ideas erróneas sobre las ITS, como la creencia de que pueden desaparecer sin tratamiento, refleja una falta de comprensión sobre su gravedad y la necesidad de atención médica.

La relación entre la edad de inicio de relaciones sexuales, las creencias y actitudes sobre el embarazo adolescente y los factores que influyen en el conocimiento, establecen que un bajo porcentaje ha iniciado su vida sexual. Asimismo, la prevención del embarazo es una de las principales razones por las cuales los estudiantes deciden postergar el inicio de su vida sexual, también la preocupación por las ITS y el impacto que esto podría tener en su futuro. Sin embargo, dentro del grupo que ha iniciado su vida sexual, algunos no utilizan métodos anticonceptivos de manera consistente a pesar del acceso a información, persisten barreras en su aplicación práctica. Se identificaron factores socioculturales que influyen en la toma de decisiones sobre salud sexual,

como la falta de diálogo en el ámbito familiar y la percepción negativa sobre la compra de preservativos. La educación formal tampoco parece ser suficiente para garantizar que los estudiantes adquieran conocimientos claros y aplicables.

5.2 Recomendaciones

Es necesario no solo una evaluación de las características sociodemográficas de los estudiantes, sino también de los factores familiares y psicológicos que pueden influir en el inicio de su vida sexual. Además, se recomienda desarrollar estudios acerca de los factores sociales y familiares que pueden incidir en el embarazo adolescente. Estos análisis permitirán comprender mejor la problemática y generar estrategias de prevención más efectivas.

Para mejorar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS), se sugiere la elaboración, planificación e implementación de talleres educativos y de educación para la salud, en conjunto con la institución educativa el DECE y el subcentro de salud.

Los recursos educativos interactivos ayudarán a sensibilizar sobre las creencias y actitudes relacionadas con el embarazo adolescente, así como sobre los factores que influyen en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva. Estos materiales permitirán prevenir el inicio de una vida sexual temprana mediante estrategias informativas y educativas accesibles para los adolescentes.

6 Referencias

- Aguilar Marín, D. M., Díaz Agudelo, N., García Trujillo, K., & Vargas Ceballos, J. L. (2020). *Pasantía institucional en el programa de consejería integral en lactancia materna (CILAM)*.
- Alvarado, R., Vilema, E., Guevara, V., & Cuello, G. (2023). Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27((6)), 1–8.
- Baque-Pin, J. A., Asunción-Pin, S. J., & Astudillo-Robles, M. del C. (2024). Importancia de la Educación Sexual Integral en la Prevención del Embarazo Adolescente en la comunidad Sancan. *MQRInvestigar*, 8(1), 4970–4984. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.4970-4984>
- Bermeo, P. H. (2022). Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años. *Ministerio de Salud Pública de Ecuador Organización Panamericana de la Salud*, 1, 24–36. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf>
- Bravo, D. G., Sánchez, K. N., Quijije, J. P., Rodríguez, J. E., Saltos, D. J., Reyes, W. W., & Ponce, S. N. (2024). Prevención de Embarazo Adolescentes y su Influencia Cultural en Adolescentes de la Comuna Sancan. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9430262.pdf>
- Castañeda, J., & Santa-Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), 119–128. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/en_1695-6141-eg-20-62-109.pdf
- Castelo Rivas, W. P., García Vargas, J. N., Albornoz Barba, K. N., & Quispe Guanoluisa, F. J. (2023). Relación entre el Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos y las Prácticas Sexuales Adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 7746–7765. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7524/11387>
- Castillo Nuñez, J. E., Cevallos-Neira, A., Arpi-Becerra, N., López-Alvarado, S., &

- Jerves-Hermida, E. (2023). Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte. En *Revista Educación Las Américas* (Vol. 12, Número 1). <https://doi.org/10.35811/rea.v12i1.182>
- Cervantes, K. E., Robles, S. S., Arriaga, J. C. P., & Sánchez, J. J. (2021). Construcción y validación de una prueba de conocimientos de métodos anticonceptivos para adolescentes. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 7(e221), 1–10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100010
- Chiliquinga, J. A., Salazar, P. B., Riofrio, S. Y., & Loaiza, D. J. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(45), 158–174. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000100158&script=sci_arttext
- Choi, Y. M., Noh, S., Seo, H.-J., & Seo, H.-J. (2025). School nurse-led educational interventions for sexual and reproductive health promotion in adolescents in high-income countries: a mixed-methods systematic review protocol. . . *BMJ Open*, 15, 1–6. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11836855/>
- Dávila, F., Cala-vitery, F., & Gómez, L.-T. (2025). Determinants of Access to Sexual and Reproductive Health for Adolescent Girls in Vulnerable Situations in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22. <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/2/248>
- De la Calle, M., Bartha, J. L., Lopez, C. M., Turiel, M., Martinez, N., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2021). Younger age in adolescent pregnancies is associated with higher risk of adverse outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8514>
- Denno, D. M., Plesons, M., & Chandra-Mouli, V. (2021). Effective strategies to improve health worker performance in delivering adolescent-friendly sexual and reproductive health services. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(6), 269–297. https://www.researchgate.net/journal/International-Journal-of-Adolescent-Medicine-and-Health-2191-0278/publication/344140694_Effective_strategies_to_improve_health_worker_performance_in_delivering_adolescent-

friendly_sexual_and_reproductive_health_services/links/63fddb050cf1030a565bd9a6/Effective-strategies-to-improve-health-worker-performance-in-delivering-adolescent-friendly-sexual-and-reproductive-health-services.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uRG93bmVvYWQiLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiJ9fQ

- Duran-Ramírez, K., Ontaneda-Apolo, C., & Floreano-Solano, L. (2024). Rol educativo de enfermería en la prevención de la salud sexual de los adolescentes. En *Polo del conocimiento* (Vol. 9, Número 4, pp. 1239–1254).
- Fernández-Sanguino, A., Romero, E. S., Navarro, J. R., Barranquero, M., Azaña, S., & Salvador, Z. (2023). Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios. *Reproducción Asistida ORG*.
<https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
- Figueredo, carla. (2022). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas hospital central universitario. *Boletín Médico de Postgrado*, 38(1), 55–61.
<https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3835/2457>
- García, I., & Gonzáles, M. (2022). Clima social, familiar, escolar y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México*, 11(23), 231–258.
<https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18057/13240>
- Jacinto-Cárdenas, R., & Ruiz, L. (2023). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*, 21(1), 129–135.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100129
- Kelly, J., Low, M., Glinski, C. D., Laurenzi, C., Gittings, L., Myende, P., Joska, R., Gqaleni-Ntozonke, B., Taleni, B., Marikeni, Z., Sidloyi, L., Saliwe, B., & Toska, E. (2024). Perspectives from the frontline: Nurses' experiences of adolescent engagement in sexual and reproductive health services. *Health Education Journal*, 83(8), 878–891.
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/00178969241261150>
- León, M. S. Q., Pérez, R. F. T., Rodríguez, M. R. P., León, J. E. Q., Orellana, F. Á., Toca, E. P. M., Pérez, A. E. T., & Romero, J. D. M. (2021). Nuevos enfoques de

- evidencia de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. En *Revista Latinoamericana de Hipertension* (Vol. 16, Número 5, pp. 372–381).
- López, N., Aveiga, M., & Castro, N. (2020). Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Dominio de las ciencias*, 6(4), 35–49.
- Mendoza, M. C. (2024). En Ecuador, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de diez a diecinueve años es de 27,80 por cada mil mujeres. *24(2)*, 156–165. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i2.6207>
- Morales, A. (2024). *Adolescencia y juventud: más allá de la salud. Reflexiones sobre las adolescencias, juventudes y sociedad costarricense*. Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.binasss.sa.cr/adolescenciayjuventud.pdf>
- Moshi, F. V., & Tilisho, O. (2023). The magnitude of teenage pregnancy and its associated factors among teenagers in Dodoma Tanzania: a community-based analytical cross-sectional study. *Reproductive Health*, 20(28), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01554-z>
- Mosqueda, L. (2020). Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*, 20(72). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300160
- Organización Panamericana de Salud. (2020). Adolescent Pregnancy in Latin America. *Technical Brief*, 8. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53133>
- Pavelová, L., Archalousová, A., Slezáková, Z., Zrubcová, D., Solgajová, A., Spáčilová, Z., Křištofová, E., & Slamková, A. (2021). The need for nurse interventions in sex education in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–11. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/492>
- Pavón, E. D., Contento, M. J., & Romero, D. I. (2020). Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro. *Polo del Conocimiento*, 5(8), 653–672. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554341>
- Rodrigues, D. E., Medeiros, M., Santos, W. S., & Dos Santos, M. G. (2020). Nursing scientific production on teenage pregnancy: An integrative review. *Aquichan*, 20(2), 1–14. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972020000200005&script=sci_abstract&tlng=en
- Rodríguez, N., Moreno, M. G., Gómez, D. A., Gómez, G. A., & Apodaca, R. E. (2022).

- Conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(3), 459–467. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000300459
- Saavedra, E. (2020). Embarazo adolescente y resiliencia: reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* 2020, 9(1), 49–60. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD70666.pdf>
- Samaniego, F. M., Gómez, L. I., & Salas, J. C. (2023). Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. *Revista Ciencias de la Salud*, 21(1), 1–15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732023000100004
- Sepúlveda, N. M., Cáceres, D. I., López Romero, L. A., & Díaz, M. J. (2024). Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes: Estudio transversal analítico. *Revista Cuidarte*, 15(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9724254.pdf>
- Soliz Ordoñez, L. (2021). Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia en la Zona de Influencia del Centro de Salud Macuma. *Más Vita*, 3(1), 42–55. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253307/166-texto-del-articulo-585-1-10-20210319.pdf>
- Vázquez, E. J., Vázquez, B. I., Reyes, F. M., & Barzallo, P. (2023). Conocimientos, Percepciones y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes. *Ateneo*, 25(1), 73–92. <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/283>

7 Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

El estudiante o la estudiante que está realizando pertenece al bachillerato de primero, segundo y tercero en la especialidad en ciencias de la Unidad Educativa “Aníbal Salgado Ruiz”, está realizando una investigación titulada “Cuidados de enfermería en la prevención de embarazos no deseados en adolescentes”

Por ello se solicita su participación para aportar información valiosa al respecto. Se le asegura que su identidad será salvaguardada en todo momento de forma CONFIDENCIAL.

En caso de aceptar, su participación consistirá en completar un cuestionario completamente anónimo, el cual consta de 31 preguntas. Todo ello no le llevará más de 15 minutos en responder.

Si usted necesitara más información sobre este trabajo, podrá solicitarla en cualquier momento a la investigadora antes de participar o incluso después de realizarlo. Si decidiera no aceptar participar del estudio, no necesita dar ningún tipo de explicación ni supondría ninguna sanción, ya que es una participación completamente voluntaria.

Se desea remarcar que esta investigación no conlleva ningún perjuicio a la salud de los adolescentes incluidos en este estudio.

Por lo anterior, declaro que se me ha explicado de forma clara los objetivos de la investigación y los elementos de mi participación en la misma. También declaro haber sido informado de que es un acto completamente libre, voluntario y anónimo, y que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación. Además, he recibido toda la información pertinente adaptada a mi nivel de entendimiento.

De acuerdo con todo lo anterior yo:

- Decido participar voluntariamente.
- Rechazo participar voluntariamente.

En la Unidad Educativa “Aníbal Salgado Ruiz”

Fecha.....del 2025

Firma del participante

.....

Firmas de las investigadoras:

.....
.....

Anexo 2.

Cuestionario validado y Confiabilidad

Encuesta de Prevención de Embarazo en Adolescentes

No escriba su nombre en esta encuesta. Las preguntas que siguen le harán preguntas sobre su conocimiento sexual, actitudes y comportamiento. Por favor conteste todas las preguntas honestamente. La información que usted proporcione no será compartida con nadie más.

1. Género:

- Hombre
- Mujer
- Otro

2. Edad

3. Grado en la escuela:

- 1° BACHILLERATO
- 2° BACHILLERATO
- 3° BACHILLERATO

2. Raza / origen étnico (marque todas las que correspondan):

- Mestizo
- Blanco
- indígena
- Otra raza (nombre)

Marque si cree que estas afirmaciones son verdaderas o falsas.	Verdadero	Falso
5. Una niña que está teniendo relaciones sexuales puede quedar embarazada si se olvida de tomar sus píldoras anticonceptivas durante algunos días seguidos.		
6. Las píldoras anticonceptivas pueden ayudar a prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH / SIDA.		
7. Para ser más seguro, es bueno usar dos condones a la vez.		
8. Una niña puede quedar embarazada las primeras veces que tiene relaciones sexuales.		
9. La única forma 100% segura de prevenir el embarazo es no tener relaciones sexuales.		
10. Las ITS generalmente desaparecen sin tratamiento.		
11. Tener relaciones sexuales con más personas aumenta su probabilidad de contraer una ITS, incluido el VIH / SIDA. 1		
12. En Ecuador, cualquier persona menor de 18 años puede obtener condones u otros métodos de control de la natalidad sin el permiso de los padres.		

13. ¿Cuál de los siguientes métodos de control de la natalidad es el más efectivo para prevenir el embarazo?

- a. Condón.
- b. DIU (dispositivo intrauterino) o implante.
- c. Pastillas anticonceptivas

14. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el menos eficaz para prevenir el embarazo?

- d. Condón segundo.
- e. DIU (dispositivo intrauterino) o implante
- f. Pastillas anticonceptivas

Marque con una x si está de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
15. Los condones se rompen fácilmente, incluso cuando se usan correctamente.				
16. Si mi pareja no quisiera usar un condón, podría negarme a tener relaciones sexuales.				
17. Confío en que podría usar un condón correctamente.				
18. Es demasiado vergonzoso comprar condones en una tienda.				
19. Dé dónde obtener anticonceptivos (es decir, condones, "la píldora").				

20. Si se usan correctamente cada vez, los condones son buenos para prevenir el embarazo.				
21. Si se usan correctamente cada vez, los condones son buenos para prevenir muchas ITS, incluido el VIH / SIDA.				

22. ¿Qué posibilidades hay de que tengas relaciones sexuales en el próximo año?

- a. Definitivamente lo haré.
- b. Probablemente lo haré.
- c. No estoy seguro si lo haré o no.
- d. Probablemente no.
- e. Definitivamente no

23. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- f. Sí Por favor conteste las preguntas 24-28
- g. No Por favor responda las preguntas 29-31

¡Solo contesta las preguntas 24-28 si has tenido relaciones sexuales

<p>24. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste sexo la primera vez? _____</p> <p>25. ¿Has tenido relaciones sexuales durante los últimos tres meses? Si/ no</p> <p>26. ¿Alguna vez has estado embarazada o has embarazado a una chica? Si /no /no se</p>
--

27. ¿Con qué frecuencia utilizan usted o su pareja un método de control de la natalidad cuando tienen relaciones sexuales?

- a. Ninguna de las veces
- b. Algunas veces
- c. La mayoría de las veces
- d. Todo el tiempo

28. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué método (s) utilizó usted o su pareja para prevenir el embarazo? Encierra en un círculo todo lo que corresponda.

- a. Ninguna
- b. Condones
- c. Pastillas anticonceptivas
- d. "El disparo" (Depo), "el anillo" o "el parche"
- e. Un DIU o implante
- f. Otro (por favor nombre)

¡Solo conteste las preguntas 29-31 si NO ha tenido relaciones sexuales!

A continuación, se enumeran algunas de las razones que podría tener para NO tener relaciones sexuales. Marque cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones.

No he tenido relaciones sexuales porque...	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
29. No quiero contraer una ITS.				

30. No quiero quedar embarazada ni dejar embarazada a mi pareja.				
31. Si me embarazo o embarazo a mi pareja, sería más difícil alcanzar mis planes futuros.				