



ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE LA UDLA DURANTE  
EL AÑO 2018

AUTOR

JOSÈ DAVID GARCIA RAMÍREZ

AÑO

2020



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN  
ESTUDIANTES DE LA UDLA DURANTE EL AÑO 2018

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Médico Cirujano

Autor

José David García Ramírez

Año

2020

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Estudio descriptivo transversal sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la UDLA durante el año 2018, a través de reuniones periódicas con el estudiante José David Garcia Ramírez, en el semestre 202010 orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

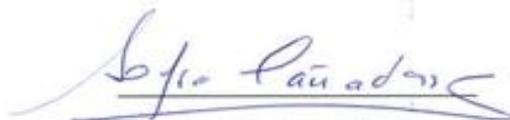


Rachel Robb

1755198999

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Estudio descriptivo transversal sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la UDLA durante el año 2018, del José David García Ramírez, en el semestre 202010, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación."

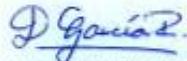


Sofia Karolina Cañadas Herrera

1718117722

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

"Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. "



José David García Ramírez.

1722556949

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis ilustres tutoras, por su apoyo y paciencia.

A la Universidad De Las Américas, un lugar de inspiración.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor incondicional.

## RESUMEN

**Antecedentes:** En Latinoamérica la falta de acceso al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ha elevado la tasa de embarazo adolescente, abortos, transmisión de enfermedades venéreas incrementando la morbilidad y mortalidad en adolescentes y adultos jóvenes. En la actualidad, la comunicación verbal, la educación formal junto a los medios digitales proporcionan conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, disminuyendo las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y adultos jóvenes al ser una herramienta de las redes de apoyo.

**Objetivo:** Describir la frecuencia de la comunicación sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Universidad de la Américas (UDLA).

**Metodología:** Mediante un estudio tipo descriptivo transversal, de un universo 14 341 personas, matriculadas en el año 2018. Se obtuvo una muestra de 125 estudiantes de la UDLA conformada por 58% de mujeres y 42% de hombre pertenecientes a las diversas carreras de esta unidad educativa.

**Resultados:** El 69% de participantes afirma haber dialogado sobre sexualidad con sus padres, de los cuales, solo el 1% refiere haber mantenido este diálogo por más de 5 ocasiones. El 54% de participantes no ha mantenido charlas sobre sexualidad por falta de confianza con sus padres. El 40% de participantes que mantuvieron charlas sobre sexualidad con sus padres, percibieron que éstas presentaban un sustento científico. El conocimiento concerniente a temas de salud sexual y reproductiva están perdiendo su condición de tabú, por lo tanto los estudiantes acuden con mayor frecuencia con diversos profesionales para satisfacer sus inquietudes. Es así como el 88% encuestados acude donde estos profesionales para evitar relaciones sexuales de riesgo.

**Conclusión:** Los estudiantes de la UDLA prefiere dialogar sobre salud sexual y reproductiva con sus redes de apoyo, siendo sus padres los principales protagonistas de estos diálogos.

## **ABSTRACT**

**Background:** In Latin America, the lack of access to knowledge about sexual and reproductive health has led to a high rate of teenage pregnancy, abortions, and sexually transmitted diseases. Causing an increase in morbidity and mortality in adolescents and young adults. Nowadays, verbal communication, formal education and digital media provide knowledge about sexual and reproductive health, reducing risky sexual behaviors in adolescents and young adults as it has become a tool of network's support. **Objective:** To describe the frequency of communication about sexual and reproductive health in students of the University of the Americas (UDLA). **Methodology:** Through a descriptive cross-sectional study, having as universe 14341 people, enrolled in 2018. A sample of 125 UDLA students was made up of 58% women and 42% men belonging to different majors at this university. **Results:** 69% of participants claim to have talked about sexuality with their parents, of which only 1% report having maintained this dialogue for more than 5 occasions. 54% of participants have not held talks about sexuality due to lack of trust with their parents. 40% of participants who held talks about sexuality with their parents, perceived that those talks had a scientific basis. The knowledge concerning sexual and reproductive health issues is losing its status as a taboo, therefore students attend more frequently with various professionals to satisfy their concerns. This is how 88% respondents go to these professionals to avoid risky sex. **Conclusion:** UDLA students prefer to discuss sexual and reproductive health with their support networks, where parents are the main protagonists of these dialogues.

**Key words:** Sexual and reproductive education, support networks.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO II .....	3
MARCO TEÓRICO .....	3
1. ANTECEDENTES .....	3
2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	5
3. APAGAR FAMILIAR .....	6
4. REDES DE APOYO .....	7
5. SUSTENTO CIENTÍFICO DE LAS REDES DE APOYO .....	8
CAPÍTULO III .....	10
METODOLOGÍA .....	10
1. JUSTIFICACIÓN .....	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
3. HIPÓTESIS .....	12
4. OBJETIVOS .....	13
5. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO .....	13
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	14

7. UNIVERSO Y MUESTRA.....	17
8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	17
9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	18
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	19
11. ASPECTOS BIOÉTICOS .....	20
CAPÍTULO IV .....	21
RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO V .....	32
1. DISCUSIÓN.....	32
2. LIMITACIONES .....	34
3. CONCLUSIONES.....	36
4. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados del apgar familiar. ....	21
Figura 2 Empleo de criterios de inclusión y exclusión .....	22
Figura 3 Total de encuestados masculinos y femeninos. ....	22
Figura 4 Respuestas sobre comunicación en temas de sexualidad. ....	23
Figura 5 Charlas sobre sexualidad con padres de familia. ....	24
Figura 6 Porcentaje de factores que limitan la comunicación. ....	25
Figura 7 Actores en la comunicación sobre temas de sexualidad.....	26
Figura 8 Apoyo de actores cercanos sobre temas de sexualidad. ....	27
Figura 9 Percepción del tipo de conocimiento de los padres en temas de sexualidad. ....	28
Figura 10 Percepción del tipo de conocimiento de las amistades en temas de sexualidad. ....	29
Figura 11 Conversaciones mantenidas con profesionales sobre sexualidad. ....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables del estudio.....	14
Tabla 2 Comunicación sobre sexualidad con los padres.....	23
Tabla 3 Número de charlas sobre educación sexual.....	24
Tabla 4 Factores que han impedido una adecuada comunicación sobre temas de sexualidad.....	25
Tabla 5 Nivel comodidad al conversar sobre temas de sexualidad.....	26
Tabla 6 Nivel de confianza de los encuestados frente a sus redes de apoyo. ....	27
Tabla 7 Precepción del tipo de información recibida por padres.....	28
Tabla 8 Precepción del tipo de información recibida por amigos. ....	29
Tabla 9 Precepción del tipo de conocimiento recibido sobre educación sexual. ....	30

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Los adolescentes como los adultos jóvenes son grupos etarios en los cuales la salud sexual y reproductiva se ve más afectada ya que el inicio de estas prácticas como su concepción depende del tipo de conocimiento que se haya adquirido al respecto por los diversos medios de información disponibles (Hogben, Harper, Habel, Brookmeyer, & Friedman, 2017). Este grupo humano ha sido el objetivo en muchas políticas públicas, siendo grupos prioritarios de atención dentro del sistema nacional de salud por ende se ha enfatizado los programas para su bienestar (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Los conceptos sobre salud sexual y reproductiva han cambiado abismalmente dentro de las últimas décadas, esto es entendible y esperable ya que la sexualidad es inherente a la construcción cultural, misma que es dinámica. Por tanto, las políticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes adultos deben suplir las necesidades de los mismos y entender el contexto donde se desarrollan para definir y evitar a las conductas sexuales de riesgo (Plesons et al., 2019).

La socialización de estas políticas y conocimientos es de vital importancia para que desde la adolescencia temprana se afiance el conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva. La comunicación es un pilar fundamental para la transmisión y captación de la información sobre educación sexual, la misma que no debe ser solamente transmitida mediante charlas educativas, sino también debe incluir procesos de introspección y autoconocimiento para satisfacer las dudas e inquietudes de los individuos, obteniendo de esta forma mayor conocimiento acerca de estos temas sin temor a ser estigmatizados por ciertos sectores conservadores de la sociedad (González, 2015).

La salud sexual y reproductiva, como todo aspecto de la salud y bajo el modelo de atención integral en Salud del Ecuador, está determinada por factores ambientales, biológicos, sociales y conductuales (Ministerio de Salud Pública, 2013). Este trabajo se centrará sobre algunos de los factores conductuales que determinan el acceso a información concerniente a salud sexual y reproductiva, abarcando de esta forma el papel que desempeña el núcleo familiar, para evitar conductas sexuales de riesgo las mismas que debido a la falta de confianza intrafamiliar y al tabú social genera mayor riesgo de conductas sexuales nocivas (Tobar, Hamilton, Tobar, Lifschitz, & Yjilioff, 2014).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1. ANTECEDENTES

En Latinoamérica la falta de acceso al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ha aumentado la tasa de embarazo adolescente, abortos sépticos, transmisión de enfermedades venéreas en adolescentes y adultos jóvenes (OPS, 2008). En Ecuador, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012 el 18.3% de las adolescentes entre los 15 y 19 años reportó haber tenido un hijo o hija, número que aumentado un 5% desde el 2004 (MSP, 2018).

Lo anteriormente mencionado es una de las consecuencias de la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo, esto refleja la falta de acceso a educación sexual de calidad en Ecuador (Saeteros, Pérez, & Sanabria, 2015). Diversos estudios expresan que el inicio de relaciones sexuales tempranas sin métodos anticonceptivos no solo predisponen al embarazo adolescente, sino que aumentan la probabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual, volviendo aún más trascendental educar a nuestro jóvenes respecto al tema para de esta forma prevenir patologías que pondrían poner en riesgo su salud como VIH/SIDA, convirtiéndose de esta forma en un problema de salud pública (Orcasita, Uribe, Castellanos, & Gutierrez, 2012).

El Ministerio de Salud pública del Ecuador (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), han determinado hasta el 2012 que el género masculino es el más propenso a padecer enfermedades de transmisión sexual. Por otra parte, el género femenino es quien utiliza en mayor proporción los métodos anticonceptivos, además de que un 64.6% de las mujeres

encuestadas en las 24 provincias se realizan exámenes de laboratorio para identificar la presencia o no del VIH, frente a un 48% de hombres (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017).

Referente al aborto provocado, realizado de manera clandestina, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que 21 millones de mujeres han pasado por abortos clandestinos, lo que resulta en muerte en 47 mil de ellas cada año. En el Ecuador, entre los años 2004 a 2014, existieron 431.614 mujeres que tuvieron algún tipo de aborto, siendo únicamente el 6% de estos considerado como médicamente justificados (INEC, 2017 y Organización Mundial de la Salud, 2017).

Se ha evidenciado que las charlas sobre salud sexual y reproductiva a grandes auditorios no conforman una estrategia efectiva, cuando el objetivo es incidir una conducta sexual saludable en adolescentes y adultos jóvenes (Orcasita et al., 2012). Por el contrario, las conductas sexuales de riesgo han disminuido cuando los adolescentes y adultos jóvenes han sido partícipes de talleres sobre sexualidad en pequeños grupos; donde se familiarizaron con métodos anticonceptivos, y prevención de enfermedades de transmisión sexual, entablando conversaciones sobre el tema con sus redes de apoyo, ya sean de pares o miembros de su núcleo familiar (Giordano et al., 2010).

## 2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El bienestar biológico, psicológico y social en la sexualidad se puede expresar cuando existe autoconocimiento del cuerpo, el entendimiento de cómo protegerse frente a las infecciones de transmisión sexual o prevenir embarazos no deseados, permiten a los adolescentes y adultos jóvenes identificar dónde acudir ante cualquier acontecimiento negativo que ponga en riesgo su integridad. (Adam, De Wit, Ketsuwan, & Treloar, 2019).

En los adolescentes y adultos jóvenes se presenta una sensación de incomodidad al momento de abordar temas de sexualidad, esta reacción es un limitante al momento de dialogar sobre prácticas sexuales (Giordano et al., 2010). Esta sensación de incomodidad es más común en los adolescentes latinos cuando hablan con sus familias sobre sexualidad, esto debido a la influencia religiosa en esta zona, la misma que condena los actos sexuales precoces fuera del matrimonio. La comunicación sobre sexualidad en sujetos latinos se da con mayor frecuencia con sus pares; sin embargo, este hecho no siempre sigue esta misma tendencia, pues en ciertos sectores pertenecientes a zonas urbanas donde el nivel de educación es mayor, los padres son los primeros educadores en temas relacionados con educación sexual y reproductiva (Fernández et al., 2017). En la actualidad, educación tradicional ha dejado de tener un papel preponderante al momento de impartir conocimientos sobre educación sexual y reproductiva, pues los medios digitales, al ser de fácil acceso son una herramienta útil al momento de prevenir conductas sexuales de riesgo, siempre y cuando se sepa discernir el tipo de información a la cual las personas acceden (Widman et al., 2018).

El estudio llevado a cabo por Laura Duberstein entre el año 2006 y 2013 sobre cambios en la recepción de la educación sexual en adolescentes estadounidenses y adultos jóvenes mostró, una disminución significativa en la

recepción acerca de temas como control de natalidad 70% a 60%, abstinencia sexual 89% a 82%, enfermedades de transmisión sexual 94% al 90% y VIH / SIDA 89% al 86%. Las disminuciones en estos temas de interés se concentraron en adolescentes que viven en áreas no metropolitanas. De ambos sexos, muchos adolescentes no recibieron instrucción adecuada tanto por instituciones gubernamentales o por sus padres sobre temas específicos sobre sexualidad hasta que se volvieron sexualmente activos. En este mismo lapso de tiempo los encuestados que mantuvieron una charla con sus padres en áreas metropolitanas acerca de prácticas sexuales seguras aumentó proporcionalmente, en el correcto uso del condón: hombres del 37% al 45%, mujeres del 30% al 36%. En general, los temas más comunes discutidos por los adolescentes con sus padres fueron abstinencia sexual, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. Los adolescentes que habitan en hogares de bajos recursos viven en vecindarios empobrecidos, con menor calidad en la educación y menor acceso a los servicios de salud, mostrando tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual, maternidad adolescente e inicio temprano de la actividad sexual datos que aumentaron aproximadamente en un 15% durante el período de este estudio (Lindberg, Maddow-Zimet, 2012). Por lo cual resulta lógico afirmar que la mayoría de alumnos que estudian en la UdlA presentan una adecuada comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva pues en su mayoría de estos provienen de zonas urbanas de distintas regiones del país.

### 3. APGAR FAMILIAR

El APGAR FAMILIAR fue diseñado por el Dr. Gabriel Smilkstein docente de la Universidad de Washington en 1978 basándose en su experiencia como Médico Familiar, propuso aplicar este test como un instrumento para obtener una correcta percepción del funcionamiento del núcleo familiar. El APGAR FAMILIAR forma parte de los instrumentos de atención integral familiar ofreciendo una visión de las interacciones entre los diversos miembros de la misma, por medio

del análisis de sus debilidades y fortalezas, promoviendo la comprensión del entorno familiar para brindar ayuda adecuada a todas las personas integrantes del núcleo familiar. Este instrumento permite evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia lo cual permite tener una correcta aproximación de aquellas familias conflictivas o disfuncionales. La validación del APGAR FAMILIAR se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades. La última modificación del APGAR FAMILIAR fue realizada por la Dra. Liliana Arias, en la que se incluye a los amigos, a los cuales acudir en caso que el paciente viva lejos de su familia o haya gran disfuncionalidad (Siquier, et al., 2018).

Cabe recalcar recordar que este cuestionario no evalúa realmente la función familiar, sino el grado de satisfacción que tiene el encuestado con respecto al funcionamiento familiar. El APGAR FAMILIAR sirve para poner al médico en alerta de una posible disfunción familiar, no para diagnosticarla.

#### 4. REDES DE APOYO

Defínase como redes de apoyo al papel que desempeña la familia y los diversos actores sociales como los amigos, constituyendo una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos, que se activan frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como la falta de empleo, enfermedad, cuidado de menores de edad y adultas mayores, pues debido a estas adversidades las personas crean lazos que fortalecen dichos vínculos emocionales. Las redes de apoyo modula los efectos del estrés de la vida diaria, el abuso, los malos tratos y los factores psicológicos mórbidos sobre diversos padecimientos no solo físicos sino también emocional. Las redes de apoyo se ha definido como la capacidad de fomentar la resiliencia de las personas ante los

conflictos internos y del entorno que sobrecargan o superan los recursos de una persona ante circunstancias adversas (Drossman,2018).

Uno de los tantos aspectos positivos de las redes es evitar problemas concernientes a salud sexual y reproductiva. Algunos estudios han mostrado que las conductas sexuales de riesgo están negativamente relacionadas con el apoyo social, es decir, que las personas con bajos niveles de apoyo, suelen presentar una mayor conducta de riesgo y viceversa. Las redes tienen un papel fundamental cuando la familia se enfrenta a situaciones de crisis dentro de su núcleo familiar, no cubiertos por la protección social formal. Las redes de apoyo están influenciadas por diversos elementos, entre los que se encuentran: las características sociales, económicas, idiosincrasia, recursos económicos, relaciones interpersonales y la reciprocidad de apoyo entre los integrantes de la red (Cepal,2012).

## 5. SUSTENTO CIENTÍFICO DE LAS REDES DE APOYO

Diversos estudios han demostrado que los padres jóvenes, con una formación universitaria, presentan mayor conocimiento sobre temas relacionados con enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, conocimiento que goza de sustento científico lo cual vuelve más favorable el tipo de información que comparten con sus hijos respecto al cuidado de la salud sexual, hoy en día el conocimiento está al alcance de la palma de la mano, lo cual facilita aún más la transmisión de conocimiento, entre los diversos integrantes de las redes de apoyo. Debemos tomar en cuenta que en la actualidad los padres jóvenes tuvieron una educación integral a lo largo de toda su formación por lo cual se considera como un tipo de enseñanza formal las charlas que estos mantienen con sus hijos sobre de temas de sexualidad ya que es equiparable al tipo de información obtenida de los centros educativos. El sustento científico no solo es exclusivo de los padres jóvenes sino de todas aquellas personas quienes

integran las redes de apoyo pues el conocimiento es cada vez más asequible por ende no se debe centrar en la idea que un conocimiento con contenido científico solo se lo puede obtener en instituciones educativas, pues en la actualidad las redes de apoyo cuentan con este tipo de conocimiento (Lefkowitz & Stoppa, 2006) (Juárez & Castro, 2006).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 1. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está orientada a estudiantes universitarios y al tipo de relaciones interpersonales que mantienen con sus padres y amistades. La comunicación intrafamiliar sobre temas asociados a salud sexual y reproductiva no es efectiva en la mayoría de los casos, el conocimiento de estos temas es indispensable para que éste grupo de individuos, puedan evitar de manera voluntaria y consiente las relaciones sexuales de riesgo. Cabe destacar de acuerdo a datos expuestos por la OMS en el año 2014, el 60.7% de quienes cursan la educación superior ya han iniciado su actividad sexual, ya sea al ingresar a centros de formación o antes de iniciar sus estudios de tercer nivel. Por tal motivo, es fundamental determinar la proporción de estudiantes que han mantenido conversaciones con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva o su defecto este tema se sigue manteniéndose como un tabú familiar y social (Uribe, Castellanos, & Cabán, 2016).

La comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad es fundamental en el desarrollo intrapersonal de ambas partes. Sin embargo, la presencia de factores culturales dentro del núcleo familiar y social, además de la vergüenza y poca confianza entre los implicados, son los desencadenantes para que este proceso de intercambio de información y valores sea evitado tanto por los padres como los hijos. Razones por las cuales algunos jóvenes optan por buscar información a través sus amigos y otro tipo de fuentes, muchas veces no confiables (Fernández et al., 2017).

La capacitación sobre temas de educación sexual, se asocia con retraso en el inicio de relaciones sexuales tanto para hombres como para mujeres, en comparación con no recibir ningún tipo de educación sexual. Las personas que reciben educación sobre abstinencia y control de natalidad fueron significativamente más propensos a usar cualquier método anticonceptivo en su primera relación sexual o un condón, así como menor probabilidad de tener una pareja discrepante con su edad. La educación sexual sobre la abstinencia y control de la natalidad se asoció con comportamientos y conductas sexuales más saludables en comparación con ninguna instrucción institucional o familiar. La influencia protectora de la educación sexual no se limita a tener o no relaciones sexuales, sino que se extiende como una cuestión de anticoncepción, selección de pareja y de salud reproductiva adecuada (Lindberg, Maddow-Zimet, 2012).

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las conductas sexuales de riesgo tales como la falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera, varias parejas sexuales, son determinadas por la falta del conocimiento de la salud sexual y reproductiva (Saeteros et al., 2015).

Cuando no se utilizan métodos anticonceptivos de barrera se expone a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, entre las cuales encontramos al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al posterior Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH, SIDA) clasificado como enfermedad catastrófica a nivel mundial. Sin dejar de lado la Sífilis, Virus de Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés), embarazos no deseados, abortos provocados, entre otros desenlaces que atentan al bienestar biopsicosocial. Uno de los pilares fundamentales para evitar estos riesgos es el buen funcionamiento familiar junto a la colaboración de la red de apoyo (Tobar et al., 2014 y Uribe et al., 2016).

La falta de comunicación de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva con sus redes de apoyo contribuyen a conductas sexuales de riesgo. Además, estas conductas empeoran cuando no existe un contexto socioeconómico adecuado que determine el acceso a la salud, educación y a métodos anticonceptivos de barrera (MSP, 2018). La educación sexual, particularmente cuando toma un enfoque más integral, evidencia una clara disminución en embarazo adolescente y comportamientos sexuales de alto riesgo. La educación sexual de calidad tiene como objetivo mucho más que la reducción de riesgos sino promover un desarrollo sexual saludable en general (Lindberg, Maddow-Zimet, 2012).

El sitio donde habitan los integrantes de una red determina en gran medida las oportunidades y necesidades de las personas siendo este un parámetro a considerar a lo largo de este estudio pues se identificará el papel que tienen las redes de apoyo en estudiantes universitarios con respecto a su educación sexual y reproductiva.

Uno de los objetivos nacionales de salud pública debería exigir aumentar de manera eficiente la proporción de adolescentes y adultos jóvenes que reciben instrucción adecuada sobre métodos anticonceptivos, prevención del VIH / SIDA y enfermedades de transmisión sexual, reduciendo las diferencias en la emisión y recepción sobre educación sexual ya sea por género, etnia u otras condiciones sociodemográficas, cumpliendo de esta forma la ideología gubernamental de fortalecer la equidad entre los pueblos, promoviendo un desarrollo sexual saludable reduciendo los resultados negativos de los comportamientos sexuales de alto riesgo.

### 3. HIPÓTESIS

La comunicación acerca de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios como factor protector para evitar conductas sexuales de riesgo.

## 4. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Describir la frecuencia de la comunicación sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Universidad de la Américas.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir quién es el mayor receptor en temas de comunicación sobre salud sexual y reproductiva entre padres y amistades.
- Analizar el tipo de comunicación sobre salud sexual y reproductiva con padres y amistades.
- Describir las causas de la falta de comunicación sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de la UDLA con sus padres o amistades.
- Reconocer la comunicación sobre salud sexual y reproductiva como una estrategia para prevenir conductas sexuales de riesgo.

## 5. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Este trabajo es un estudio descriptivo transversal, el mismo que se ajusta de manera idónea a esta investigación, pues se realizará un seguimiento observacional a nuestros encuestados dentro de su cotidianidad, de igual forma el objetivo es evidenciar, cómo las redes de apoyo influyen en la educación sexual y reproductiva siendo un posible factor protector ante relaciones sexuales de riesgo, por lo tanto este tipo de diseño brinda la seguridad que los sujetos fueron sometidos a las distintas variables antes mencionadas sin intervención alguna por parte de los investigadores.

## 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

*Operacionalización de variables del estudio*

Variable general	Variable específica	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Unidad de medida /Categoría	Indicador	Instrumento
Independiente	Sexo	Caracteres sexuales y fisiológicos	Cualitativa	Hombre/ Mujer	1= Hombre 2= Mujer	Frecuencias y porcentajes	Encuesta
Dependiente	Comunicación de Salud Sexual y Reproductiva	Emisión de un mensaje sobre prácticas de prevención frente a conductas sexuales de riesgo	Cualitativa	Sí / No	1= Sí 2= No	Frecuencias y porcentajes	Encuesta
Dependiente	Frecuencia de comunicación en salud sexual y reproductiva	Número de veces de emisión y recepción de un mensaje sobre salud sexual y reproductiva	Cualitativa	3 ocasiones 4 ocasiones /5 ocasiones Más de 5 ocasiones.	1=3 ocasiones 2 = 4 ocasiones 3 = 5 ocasiones 4 = Más de 5 ocasiones.	Frecuencias y porcentajes	Encuesta

Dependiente	Obstáculos de la comunicación	Factor en contra de la comunicación de la salud sexual y reproductiva con las redes de apoyo	Cualitativa	Vergüenza/ Imprudencia / Desconfianza a/ Autosuficiencia	1=Vergüenza. 2=Imprudencia. 3= Desconfianza. 4= Autosuficiencia.	Frecuencias y porcentajes	Encuesta
Dependiente	Receptor de la comunicación en salud sexual y reproductiva	Audiencia de preferencia para hablar sobre salud sexual y reproductiva	Cualitativa	Padres/ Amistades/ Mentores u otros familiares	1= Padres. 2= Amistades. 3= Mentores u otros familiares.	Frecuencias y porcentajes	Encuesta
Dependiente	Calidad de la información sobre salud sexual y reproductiva	Presencia de fundamento teórico en la información receptada de redes de apoyo sobre salud sexual y reproductiva	Cualitativa	Sí / No	1= Sí 2= No	Frecuencias y porcentajes	Encuesta

Dependiente	Efectividad de la comunicación en salud sexual y reproductiva	la Eficiencia de la Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva como factor protector de conductas sexuales de riesgo	Cualitativa	Sí / No	1= Sí 2= No	Frecuencias y porcentajes	Encuesta
Independiente	Percepción del funcionamiento del núcleo familiar.	Grado de satisfacción que tiene los individuos respecto al funcionamiento familiar.	Cualitativa	Normal: 17-20 puntos Disfunción leve: 16-13 puntos.  Disfunción moderada: 12-10 puntos  Disfunción severa: menor o igual a 9	Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos	Frecuencias y porcentajes	APGAR FAMILIAR

## 7. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de este estudio son todos los estudiantes de la UDLA, que según el Plan estratégico UDLA 2015-2019, la totalidad de estudiantes matriculados fue de 14 341 personas en el 2018(UDLA, 2018). La muestra se calculó a partir de la totalidad de la población mencionada con una desviación estándar de 1.96; por lo tanto, se escogió la muestra bajo el nivel de confianza del 95%. Donde  $N$  es el tamaño de la muestra,  $Z$  el nivel de confianza con el que se busca trabajar,  $p$  la proporción de la población con las características deseadas,  $e$  el nivel de error a aceptar (5%),  $N$  el tamaño de la población total y  $n$  el valor de la muestra reducida.

Después de aplicar la fórmula de muestreo se obtuvo que el mínimo de población para este nivel de confianza y error fue de 73 participantes. Sin embargo, para aumentar la fiabilidad de los datos obtenidos se decidió aumentar el tamaño de la muestra al mayor número de participantes que cumplieran con los criterios de inclusión por lo que se escogió para la investigación un total de 125 participantes.

## 8. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la Universidad de las Américas matriculados durante el 2018-2019 en pregrado.
- Estudiantes que con una edad comprendida entre los 18 a 25 años.
- Participantes de ambos géneros
- Estudiantes que residan dentro del perímetro urbano de Quito.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de la Universidad de las Américas matriculados durante el 2018-2019 en posgrado.
- Estudiantes de la Universidad de las Américas del pregrado que no acepten participar en este estudio.
- Estudiantes que en los últimos 6 meses no presentaron ningún tipo de choque emocional el mismo que afecte su estado psiquis y la percepción de su núcleo familiar.
- Estudiantes menores de edad
- Estudiantes con un APGAR FAMILIAR severamente disfuncional menor a 9
- Estudiantes casados, divorciados o en unión libre.

## 9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- La información fue recolectada mediante el APGAR FAMILIAR y la Encuesta (Anexos). La encuesta se creó para la recolección de información pertinente a este estudio desde la adaptación de cuestionarios sobre salud sexual y reproductiva utilizado en investigaciones revisadas previamente. El Instrumento 2 fue adaptado a partir de la Encuesta sobre redes de apoyo en salud mental de 19 elementos (Gómez-Campelo et al., 2014), y el : Cuestionario de Sexualidad para Adolescentes (Varol, Erdem, Doğan, & Tokuç, 2014).
- En primera instancia se aplicó el APGAR familiar como criterio de exclusión para eliminar a los estudiantes no idóneos para formar parte de esta investigación los mismos que presentaron un APGAR familiar igual o menor a 9. Posteriormente se aplicó la encuesta a los estudiantes de la UDLA que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Gracias a la apertura en la universidad, se procedió a recolectar los datos de la

encuesta tanto en la jornada diurna, vespertina y nocturna, previo a la firma del consentimiento informado.

- Una vez recolectada la muestra se procedió a insertar los datos en la base de datos SPSS versión 2.5.0.0, después de lo cual se procedió a extraer frecuencias y porcentajes del análisis de datos.
- La información fue recolectada posterior a la obtención y aprobación de del Comité de Bioética de la Universidad de las Américas, captando la información desde la fuente primaria. El instrumento 1 y 2 fueron aplicados durante el segundo semestre del calendario académico de la UDLA en el año 2018.

## 10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El presente es un estudio de descriptivo transversal, los datos analizados fueron obtenidos de 203 encuestas estandarizadas aplicadas a participantes hombres y mujeres estudiantes de la UDLA de entre 18 a 25 años de edad. La encuesta utilizó un marco de muestreo no probabilístico, no estratificado, agrupado para recopilar entrevistas en el periodo académico Marzo – Julio del año 2018 correspondiente al segundo semestre dentro del calendario académico de la UDLA. La información sobre la recepción de educación sexual y reproductiva se recopiló en entrevistas personales de los encuestados. La muestra analítica se limitó a los encuestados de entre 18 a 25 años de edad en el momento de la aplicación de la misma. Se excluyeron los encuestados menores de edad (37 participantes), también excluimos a los encuestados que informaron estar casados, en unión libre o divorciados (22 participantes), así como 19 casos de estudiantes con un APGAR familiar con disfunción severa. Después de estas exclusiones, la muestra total comprendió 125 encuestados representados por 72 mujeres y 53 hombres de entre 18 y 25 años pertenecientes a todas las carreras de UDLA.

## 11. ASPECTOS BIOÉTICOS

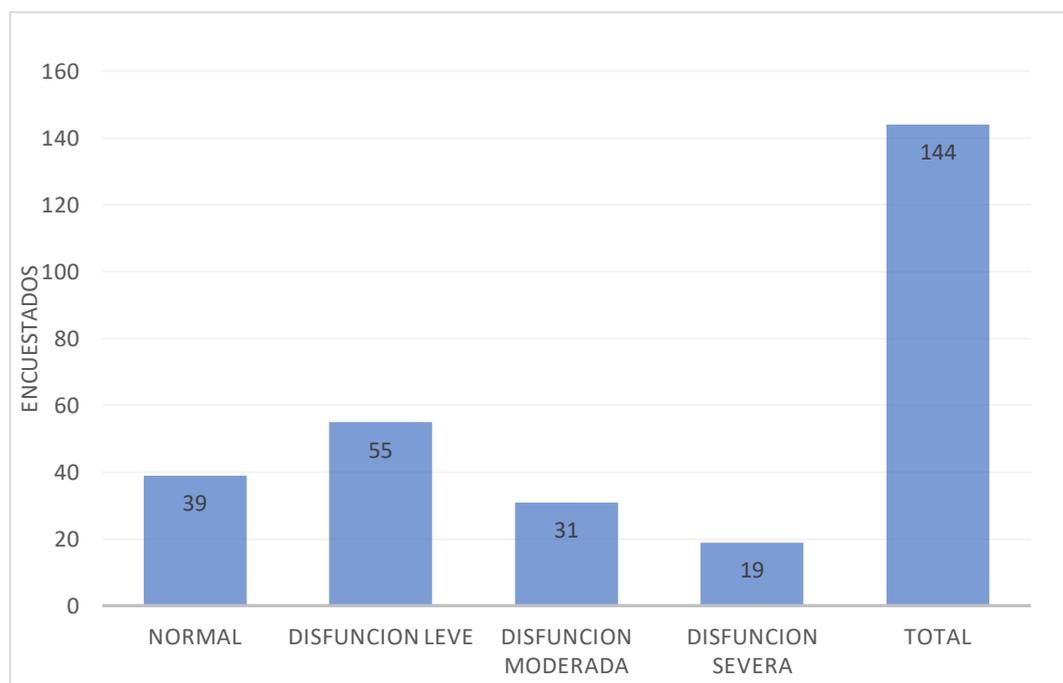
La salud sexual y reproductiva se enmarca dentro de los derechos humanos y su conocimiento supone el bienestar biopsicosocial en torno a la sexualidad y reproductividad de cada individuo (OMS, 2019). Los tabúes que giran en torno a este tema suponen una alta sensibilidad desde el estudiantado al momento de participar en el estudio. Sin embargo, antes de realizar la encuesta se explicó el fin del estudio, denotando su importancia académica y la confidencialidad de las respuestas, por medio de la firma del consentimiento informado.

El instrumento 1 y 2 fue aceptado por el comité de bioética de la Universidad de las Américas en Quito, Ecuador. Está diseñado con términos simples de fácil comprensión, evitando así mala interpretación entre las diversas preguntas planteadas.

La información recolectada por la encuesta, así como las grabaciones realizadas durante este proyecto se mantuvieron de manera anónima, de igual forma todos los estudiantes participantes firmaron un consentimiento informado donde se aclaran todas sus dudas respecto al tema, se manejó con absoluta confidencialidad la información obtenida por el investigador, las encuestas, entrevistas y APGAR FAMILIAR que se encuentran en formato físico como parte del anexo de esta investigación.

## CAPÍTULO IV

Los 125 encuestados están representados por 72 mujeres y 53 hombres comprendidos en una edad de entre 18 a 25 años pertenecientes a todas las carreras de la UDLA. En primera instancia se aplicó el APGAR familiar a 144 participantes para ajustar la muestra evitando posibles sesgos a lo largo de la investigación. De los 144 posibles candidatos para formar parte de esta investigación 36 individuos presentaron un APGAR normal, 55 sujetos presentaron un APGAR con disfunción leve, 31 participantes presentaron un APGAR con disfunción moderada, finalmente 19 individuos presentaron un APGAR con disfunción severa razón por la cual no formaron parte de este estudio, pues la apreciación que tenían de su núcleo familiar no era la más idónea, debido al acuerdo de confidencialidad resulta imposible explicar las razones precisas del porqué de su exclusión. A continuación, se presenta el resultado de las encuestas aplicadas.



*Figura 1* Resultados del APGAR FAMILIAR.

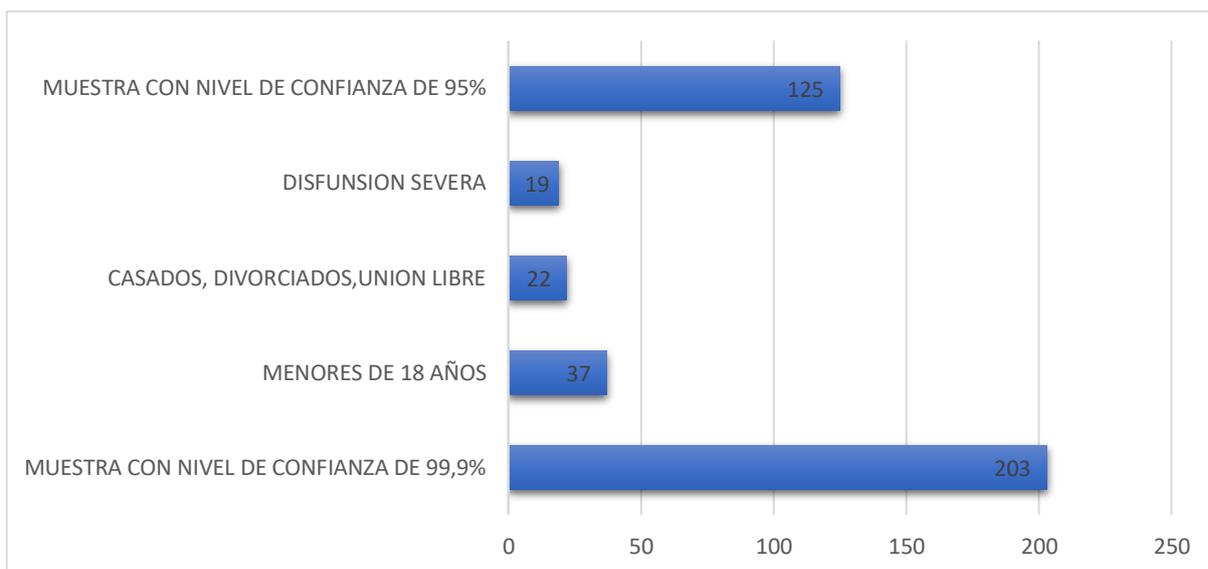


Figura 2 Empleo de criterios de inclusión y exclusión

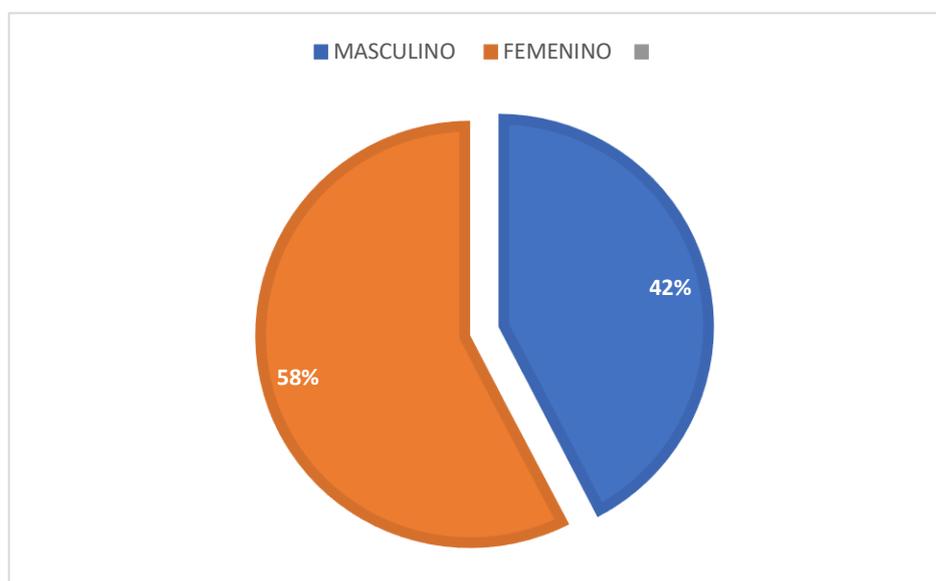


Figura 3 Total de encuestados masculinos y femeninos.

## RESULTADOS

Tabla 2

Comunicación sobre sexualidad con los padres.

¿Crees que has tenido una buena comunicación sobre temas de sexualidad con tus padres?			
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	Si	86	69%
	No	39	31%
	Total	125	100,00%

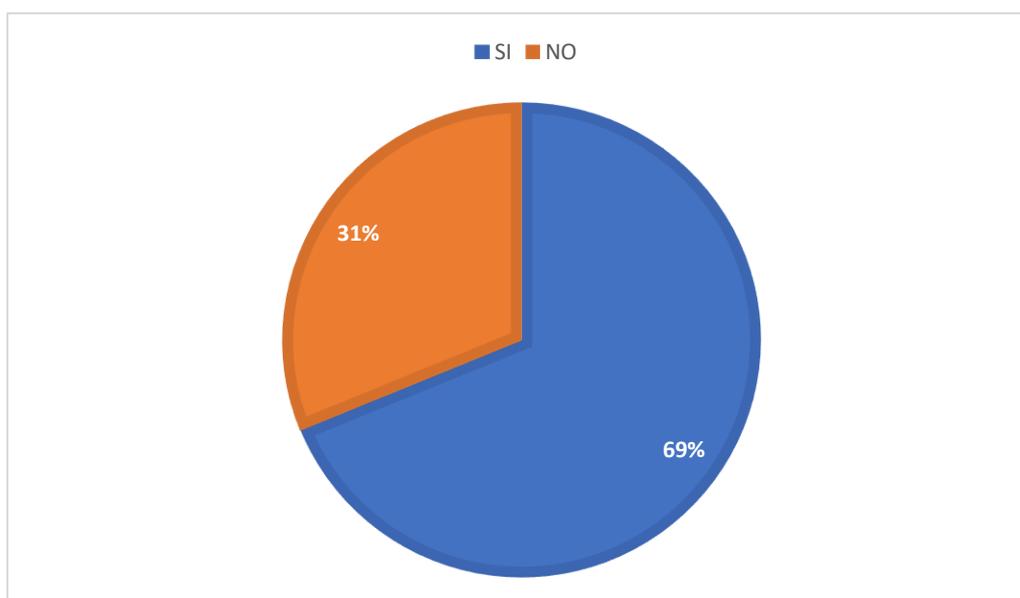


Figura 4 Respuestas sobre comunicación en temas de sexualidad.

La mayoría de los encuestados han tenido una adecuada comunicación sobre temas de sexualidad con sus padres, representados por el 69% afirmativas frente a un 31% de respuestas negativas.

Tabla 3

## Número de charlas sobre educación sexual.

Si tu respuesta fue afirmativa selecciona las ocasiones que has mantenido una charla con tus padres respecto a cualquier tema de sexualidad.

	Frecuencia	Porcentaje
3 ocasiones	108	86%
4 ocasiones	15	12%
5 ocasiones	1	1%
más de 5 ocasiones	1	1%
Total	125	100,00%

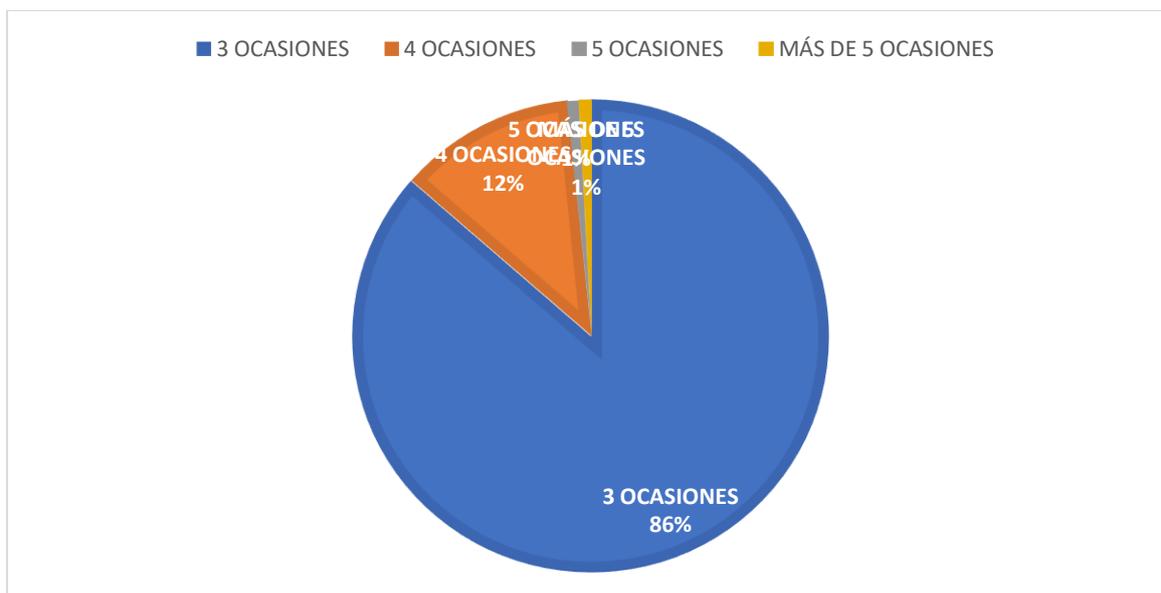


Figura 5 Charlas sobre sexualidad con padres de familia.

Se destaca que la mayor parte de los encuestados ha tenido 3 charlas con sus padres en el 86% de los casos, apenas el 1% de los encuestados presenta un diálogo abierto con su familia sobre sexualidad en más de cinco ocasiones.

Tabla 4

Factores que han impedido una adecuada comunicación sobre temas de sexualidad.

¿Cuál o cuáles crees que son los factores que no han hecho posible esta vinculación entre padres y tu persona sobre el tema de sexualidad?			
	Frecuencia	Porcentaje	
Respuestas	Vergüenza o Incomodidad (de tu parte, de tus padres o ambos).	21	18%
	No se ha presentado la oportunidad.	12	9%
	Falta de confianza.	67	54%
	No he necesitado, porque considero que tengo más conocimiento que mis padres.	25	19%
	Total	125	100,00%

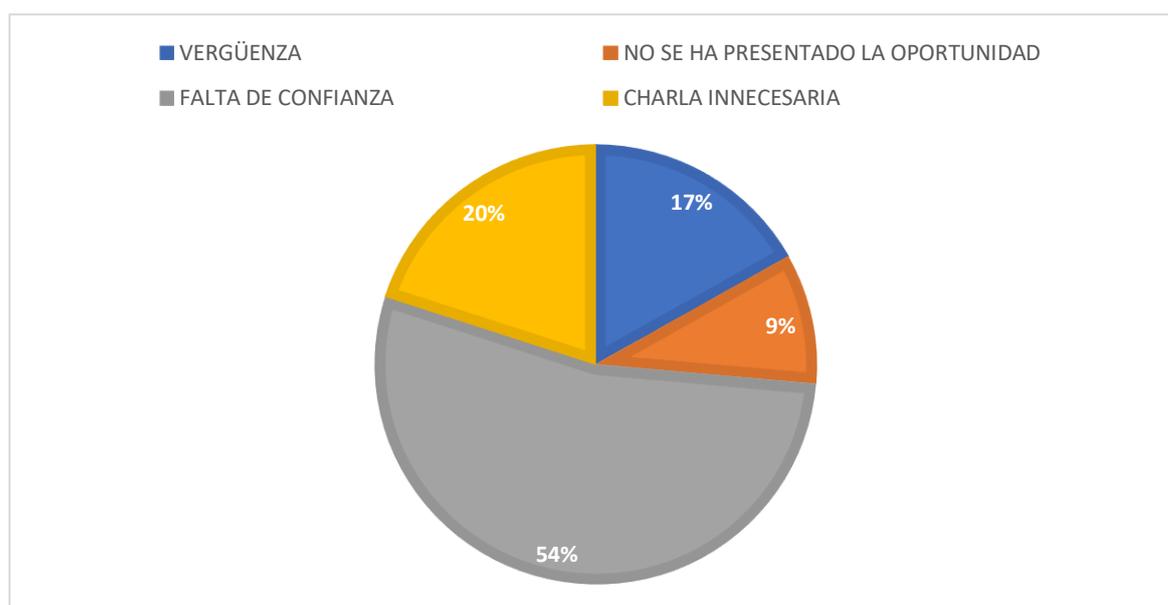


Figura 6 Porcentaje de factores que limitan la comunicación.

La falta de confianza es el principal obstáculo el 67% de los casos que evita entablar una charla sobre sexualidad, mientras que un porcentaje considerable de estudiantes menciona tener más conocimiento que sus padres 19% de los encuestados.

Tabla 5

Nivel comodidad al conversar sobre temas de sexualidad.

¿Con quién te sientes más cómodo al hablar de temas de sexualidad?			
	Frecuencia	Porcentaje	
Respuestas	Padres	71	56%
	Amistades	51	41%
	Terapeuta u otros familiares.	3	3%
	Total	125	100,00%

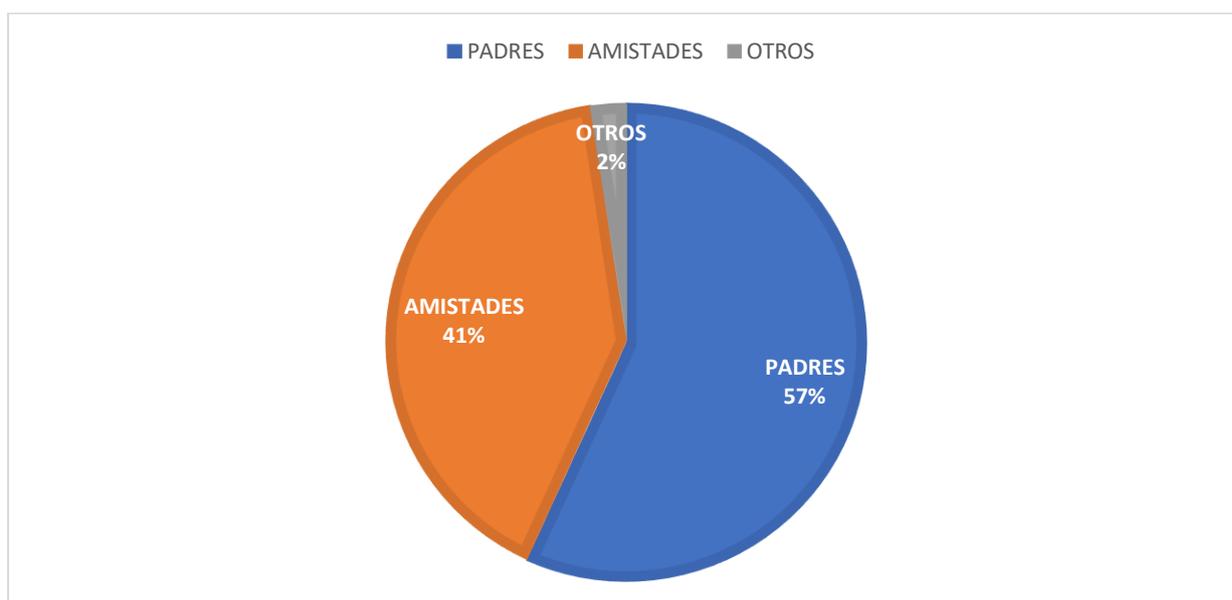


Figura 7 Actores en la comunicación sobre temas de sexualidad.

En contraste frente a las anteriores preguntas, cuando se exploran otros grupos fuera de la familia, los encuestados muestran un 41% de afinidad hacia sus amistades, sin embargo, es mayor el porcentaje que se le atribuye a la familia con un 56%. Solo 3 estudiantes (3%) optaron por otros familiares u terapeutas.

Tabla 6

Nivel de confianza de los encuestados frente a sus redes de apoyo.

¿Con quién has podido contar cuando has necesitado hablar de temas de sexualidad humana?			
	Frecuencia	Porcentaje	
Respuestas	Padres	71	56%
	Amistades	51	41%
	Institución educativa.	1	1%
	Institución religiosa.	1	1%
	Otros familiares.	1	1%
	Total	125	100,00%

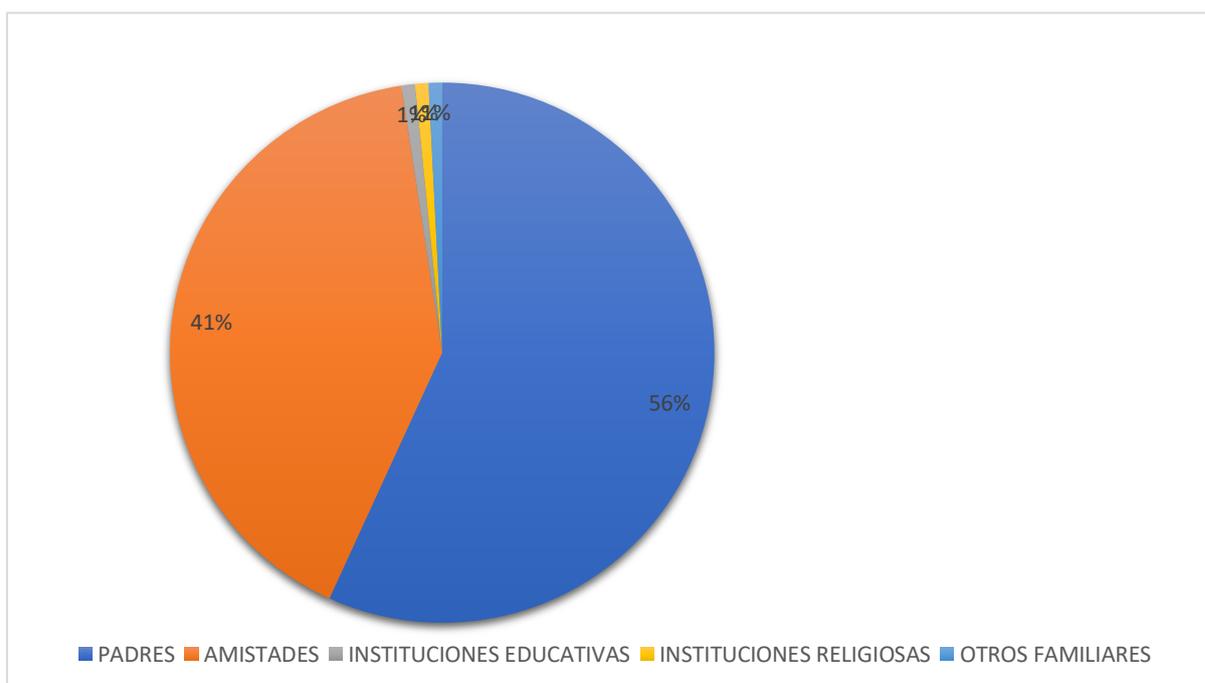


Figura 8 Apoyo de actores cercanos sobre temas de sexualidad.

Pregunta que arroja una marcada diferencia entre escenarios cercanos contra escenario exteriores como la institución religiosa (1%) y las instituciones educativas (1%) en donde los encuestados no encuentran apoyo hacia sus

inquietudes sobre temas de sexualidad. El 56% estudiantes afirman que los padres de familia son el principal apoyo en temas relacionados con educación sexual reproductiva.

Tabla 7

Precepción del tipo de información recibida por padres.

¿Consideras que la información sobre temas de sexualidad que te brindaron tus padres fue fundamentada científicamente?			
		Frecuencia	Porcentaje
Respuestas	Si	50	69%(40%)
	No	22	31%(17%)
	Sin Respuesta	53	43%
	Total	125	100,00%

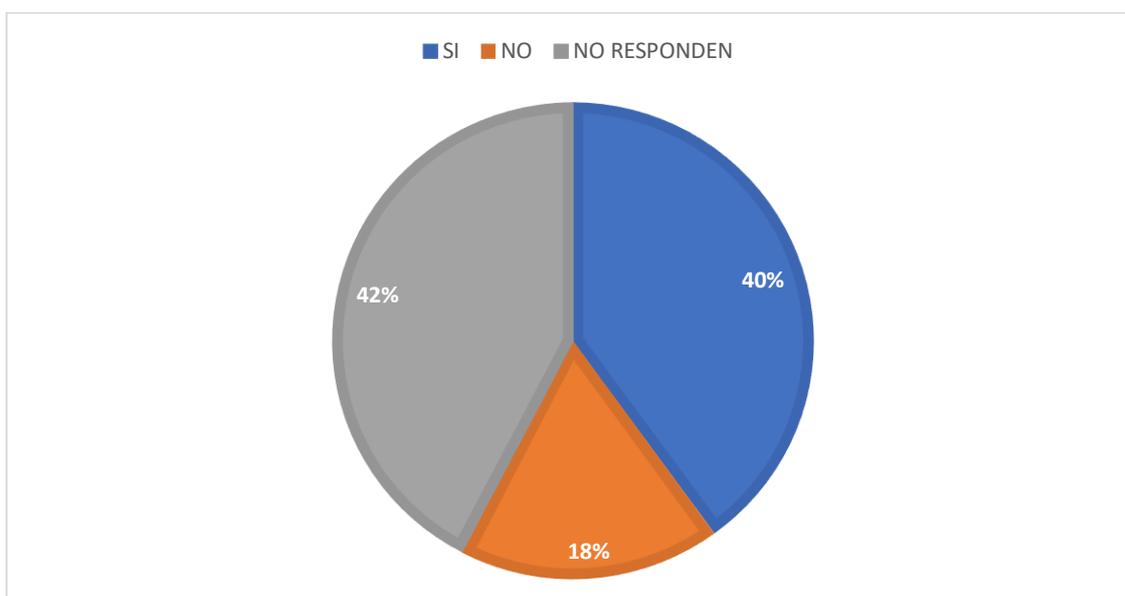


Figura 9 Percepción del tipo de conocimiento de los padres en temas de sexualidad.

Los datos estadísticos de esta figura se basaron en el total 72 personas que respondieron a la pregunta, quienes representan al 100%, existieron 53 personas que no contestaron esta pregunta por lo que se omite este valor. Los

encuestados consideran las charlas mantenidas con sus padres mantienen un respaldo científico en un 69% de los casos.

Tabla 8

Percepción del tipo de información recibida por amigos.

¿Consideras que la información sobre temas de sexualidad que te brindaron tus amigos y/o amiga fue fundamentada científicamente?			
		Frecuencia	
		Porcentaje	
Respuestas	Si	65	52%
	No	59	45%
	No responde	4	3%
	Total	125	100,00%

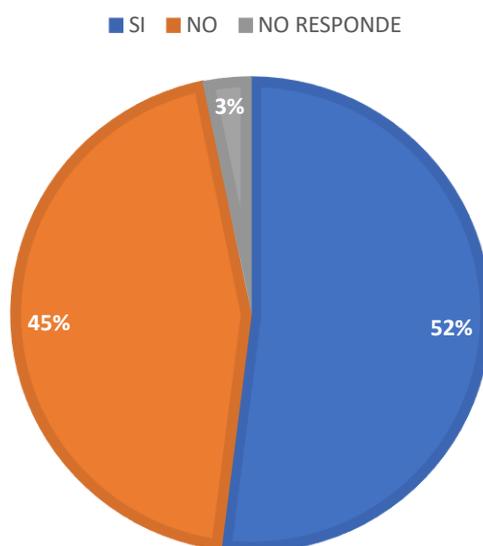


Figura 10 Percepción del tipo de conocimiento de las amistades en temas de sexualidad.

Los datos estadísticos de esta figura se basaron en un total de 125 encuestados que respondieron a la pregunta, quienes representan al 100%, existieron 4 personas que no contestan la pregunta por lo que se omitió este valor. Las

conversaciones con respaldo científico correspondiente a charlas sobre sexualidad con amigos, representa el 53%.

Tabla 9

Precepción del tipo de conocimiento recibido sobre educación sexual.

¿Crees que hablar de temas de sexualidad humana con alguna persona cuyo conocimiento es fundamentado científicamente, ayuda a evitar posibles enfermedades de transmisión sexual, embarazos y abortos no deseados entre otros inconvenientes?

		Frecuencia	Porcentaje
Respuestas	Si	110	88%
	No	15	12%
	Total	125	100%

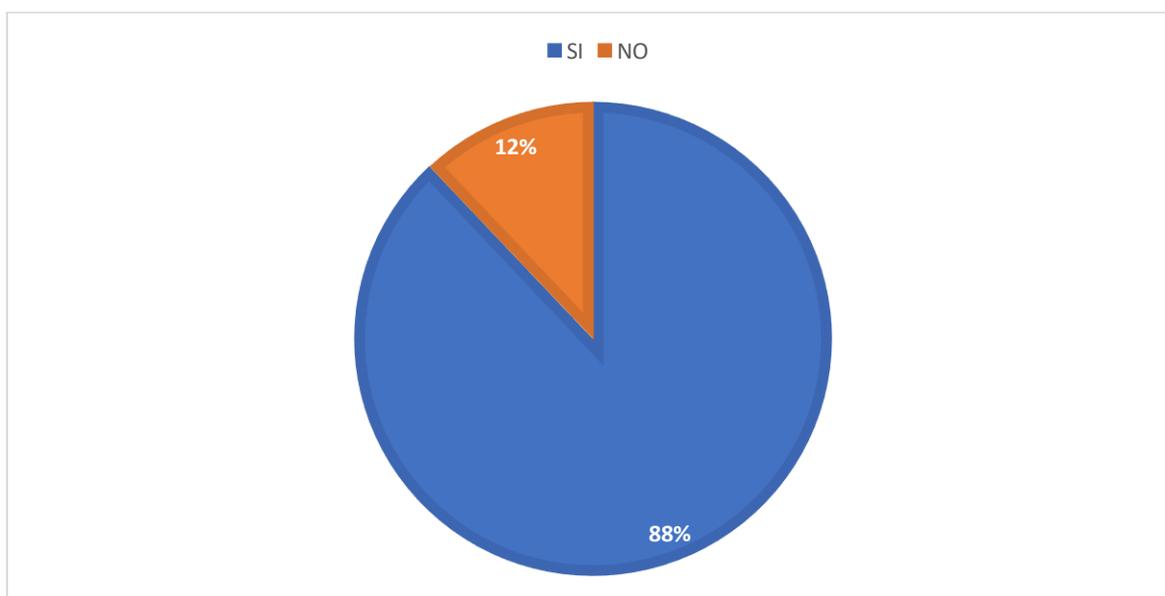


Figura 11 Conversaciones mantenidas con profesionales sobre sexualidad.

En la actualidad el conocimiento concerniente a temas de salud sexual y reproductiva están perdiendo su condición de tabú, por lo tanto los estudiantes acuden con mayor frecuencia con diversos profesionales para satisfacer sus inquietudes. Es así como el 88% encuestados acude donde estos profesionales para evitar relaciones sexuales de riesgo.

## CAPÍTULO V

### 1. DISCUSIÓN

La mayoría de los adolescentes y adultos jóvenes de este estudio expresó haber tenido una comunicación beneficiosa sobre salud sexual y reproductiva con sus padres, lo cual se evidencio claramente en los resultados de este estudio donde el 69% de los encuestados afirma haber mantenido platicas acerca de este tema con sus padres lo cual evito haber mantenido relaciones de riesgo.

La comunicación sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes universitarios encuestados mostro la preferencia por hablar respecto a estos temas con sus padres pues se sienten más cómodos con ellos, que manteniendo charlas con sus amigos. Este dato es antagónico en teoría al contraponerse a la bibliografía actual, donde se menciona la preferencia de los adolescentes y adultos jóvenes para hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva con sus amistades ya que aparentemente sienten mayor confianza y libertad. Probablemente este fenómeno se deba que la mayoría de los encuestados provienen de áreas urbanas de todo el país donde la sexualidad dentro del ámbito intrafamiliar ha dejado de ser un tabú, pasando a convertirse en un tema significativo debido a que las nuevas generaciones de padres tuvieron una mejor formación sobre este tema por lo cual toman como un factor protector entablar conversaciones con sus hijos sobre temas de sexualidad algo totalmente opuesto a lo que sucede en áreas rurales donde la sexualidad sigue manteniéndose como un tema indebido, al atentar contra el pudor familiar, además si le añadimos un factor determinante como es la educación deficiente en las zonas rurales lo cual dificulta aún más la comunicación de estos jóvenes con su padres. Un punto a considerar es la eliminación de estudiantes con un APGAR FAMILIAR disfuncionalmente severo, con lo cual se evito sesgos en la investigación pues presentaban una percepción errónea de su núcleo familiar lo cual no los facultaba para formar parte de este estudio(Folgar, Rivera, Sierra, & Vallejo-Medina, 2015; Hogben et al., 2017 e Ivanova, Rai, & Kemigisha, 2018).

Las redes de apoyo referentes a temas de salud sexual y reproductiva son cruciales para la transmisión de información segura, así como abstracción correcta de la misma. En este estudio evidenció que el 54% de los participantes considera la falta de confianza como el principal factor determinante para evitar la comunicación acerca de temas de sexualidad pues como se mencionó anteriormente, la sexualidad aún se percibe como un tabú social de igual forma el temor inherente a ser juzgados evita que los adolescentes y adultos jóvenes se expresen libremente sobre sexualidad, frente a la familia, paradigma que actualmente está cambiando debido a la educación que recibieron sus padres en su etapa de formación lo cual permite que los hijos puedan actualmente confiar en ellos sin temor a represalias (Robles y Díaz-Loving 2011) (Fernández et al., 2017).

Las charlas mantenidas sobre sexualidad ya sea con los padres o con los amigos, se percibió como pertinente en el 63% de los casos. Es decir, los participantes apreciaron que la información obtenida, presentaba un fundamento científico lo cual contribuyó en la toma de decisiones frente a conductas sexuales de riesgo. En países desarrollados, los adolescentes y adultos jóvenes también perciben como idóneas las charlas sobre sexualidad con sus padres y amigos, además consideran que la información obtenida en centros educativos es de alto contenido científico, basando sus decisiones sexuales y reproductivas en la información recibida. Claramente se muestra que en países desarrollados donde las zonas urbanas son más predominantes junto a una educación de calidad permite, que las generaciones pasadas como las nuevas generaciones vayan eliminando los estigmas sociales acerca de la sexualidad, permitiendo una mejor comunicación entre padres e hijos. Finalmente, se encontró que el 84% de los participantes consideran la comunicación sobre salud sexual y reproductiva como factor que protector ante las conductas sexuales de riesgo. (Peterson, Donze, Allen, & Bonell, 2019 y Tascón, Benítez, & Ospina, 2016) .

## 2. LIMITACIONES

- Tanto el universo como la muestra presento un sesgo a pesar de haber aplicado correctamente los criterio de inclusión y excusión pues los estudiantes de la Udla en su mayoría provienen de zonas metropolitanas o en su defecto de ciudades urbanas de todo el país, por lo cual el nivel de educación que recibieron ellos como sus padres es mejor que las personas que viven en zonas rurales o en su defecto personas que a pesar de vivir en grandes ciudades habitan en sitios periféricos donde la educación es deficiente por lo cual no pueden acceder a una educación de calidad lo cual limita los resultados de este estudio pues no se puede extrapolar estos resultado a nivel provincial mucho menos a nivel nacional, pues existe mucha desigualdad entre los diversos grupos poblacionales que habitan una misma ciudad, esta diferencia es más evidente a nivel nacional.
- Los estudiantes cuando eran abordados en grupos de 5 o más personas presentaban una actitud de desinterés y prepotencia cuando se les explicaba el desarrollo de esta investigación y la importancia de la misma lo cual impedía que formen parte del estudio, pues cuando estaban con sus amigos tenían miedo al ser juzgados o al rechazo social, pero los mismos estudiantes cuando fueron abordados a solas aceptaron formar parte de nuestra investigación pues reconocían la importancia de la educación sexual para evitar diversas complicaciones no deseadas como enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.
- Los grupos sociales integrado por diversas amistades se burlaban de las personas sobre todo hombres que deseaban formar parte del estudio pues los juzgaban como “vírgenes” o “maricas” por no tener la suficiente experiencia en temas relacionados con sexualidad, lo cual afectaba la autoestima de los posibles encuestados, por lo cual tuvo que abordar a los participantes varones a solas para no tener ningún tipo de estigma social.

- Las mujeres en general se sentían incómodas cuando se intentaba abordar temas referentes a sexualidad con encuestadores hombres por lo cual, se solicitó la ayuda de una encuestadora mujer, quien accedió colaborar con esta investigación. Lo llamativo de este hallazgo es que las mujeres encuestadas sintieron más confianza hablando de temas de sexualidad con alguien de su propio sexo, pues manifestaban un temor inherente a ser juzgadas si la entrevista la lleva a cabo un hombre.
- El machismo está presente aun en la cultura ecuatoriana pues algunos encuestados hicieron comentarios inapropiados a la compañera encuestadora, por lo cual se decidió, que las mujeres los iba a encuestar nuestra encuestadora femenina mientras a los hombres los iba a encuestar nuestro encuestador masculino, evitando de esta manera malos entendidos o bromas fuera de lugar que podrían afectar los resultados de esta investigación.
- Algunos encuestados se negaron a contestar ciertas preguntas pues las consideraban muy personales lo cual produjo un sesgo en nuestra investigación, en futuras investigaciones lo ideal sería reunir a todos los sujetos aptos para formar parte de la investigación a una misma hora y en un mismo lugar, para de esta manera los estudiantes se sientan más cómodos expresando sus pensamientos pues en mucho de los casos las encuestas fueron personales lo cual limitó ciertas respuestas.

### 3. CONCLUSIONES

- La frecuencia de comunicación sobre sexualidad es loable en estudiantes de la UDLA, debido a la mayor confianza que presentan los estudiantes con sus redes de apoyo sobre todo con sus padres, la mayoría de los encuestados afirma haber entablado una conversación sobre salud sexual y reproductiva, dejando de ser la sexualidad un tabú social.
- La mayoría de los estudiantes de la UDLA prefieren hablar sobre sexualidad con sus padres sobre sus amistades, como consecuencia del alto nivel cultural que actualmente presentan sus padres permitiendo mejorar la comunicación siendo la información que perciben de estos de mejor calidad y con contenido científico además los estudiantes se sienten más cómodos hablando con sus padres que con amigos de este tema debido al respeto y tolerancia.
- La sexualidad está dejando de ser de manera paulatina un tabú social lo cual se reflejaba en la falta de comunicación sobre salud sexual y reproductiva existente antiguamente, lo cual volvía prácticamente imposible llegar a obtener información adecuada acerca del tema, actualmente con la masificación de la información por medio de diversos medios virtuales, junto a la tolerancia y respeto a permitido el correcto desarrollo de tema para evitar que las nuevas generaciones cometan errores por temor al expresar sus dudas acerca de su sexualidad, la muestra más clara de esto es el cambio ideológico presente en los encuestados quienes mantuvieron al menos por 3 ocasiones diálogos con sus padres sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Las charlas impartidas por parte de los padres a sus hijos, acerca de salud sexual y reproductiva se podría considerar como una estrategia para prevenir conductas sexuales de riesgo en parte debido al amplio acceso a información de los participantes, así como al aumento de confianza y tolerancia por parte de sus padres que permite el desarrollar temas relacionados con la educación sexual sin temores o prejuicios.

#### 4. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios etnográficos que palpén la realidad sobre el conocimiento de la salud sexual y reproductiva en estudiante universitarios tanto de universidades privadas como públicas.
- Utilizar cuestionarios estandarizados para evaluar la salud sexual y reproductiva en adolescentes y adultos jóvenes en los cuales se controlen las variables subjetivas.
- Diseñar proyectos sobre talleres de salud sexual y reproductiva e incluir a la mayoría del estudiantado para mejorar su conocimiento en sexualidad y por tanto evitar conductas sexuales de riesgo.
- En la actualidad los adolescentes han recurrido a los medios digitales como las redes sociales, para obtener información acerca de educación sexual. La mayor disponibilidad de Internet para los adolescentes y adultos jóvenes, su facilidad de uso y el anonimato para buscar temas delicados o estigmatizados lo convierten en una fuente probable de información sobre salud sexual y reproductiva ideal para las personas jóvenes. En una encuesta nacional realizada en 2015 a adolescentes estadounidenses de entre 13 y 17 años, el 92% de los adolescentes estadounidenses informaron que se conectaban todos los días a las diversas plataformas virtuales en busca de cualquier tipo de contenido de los cuales al menos el 55% de ellos afirma haber buscado información acerca de cualquier tema relacionado con la salud en línea (Lindberg, Maddow-Zimet,2012). Por lo tanto, se necesita más estudios que no permitan investigar el tipo de información y la calidad de esta en las diversas plataformas virtuales., pues una información de calidad con contenido adecuado sobre educación sexual en línea puede ofrecer nuevas oportunidades para satisfacer la necesidad de conocimiento en sus usuarios (Lindberg, Maddow-Zimet,2012).
- Se requiere un mayor nivel de acogida para charlar sobre salud sexual y reproductiva con redes de apoyo para los estudiantes de la UDLA, he ahí la importancia de realizar convenios con otras facultades como la facultad

de psicología o con el departamento de bienestar estudiantil los mismos que con su experiencia podrían acoger las dudas y temores de la mayoría de encuestados quienes presentaron el deseo de abordar el tema de sexualidad sin embargo no encontraron los espacios adecuados para poder realizarlo.

## REFERENCIAS

Adam, P., De Wit, J., Ketsuwan, I., & Treloar, C. (2019). Sexual health-related knowledge, attitudes and practices of young people in Australia. Results from the 2018 Debrief Survey among heterosexual and non-heterosexual participants. Sydney, Australia. Recuperado el 15 abril 2018 de <https://doi.org/http://doi.org/10.26190/5c5128aac57e5>

Duberstein, L., Maddow-Zimet, I., & Boonstra, H. (2016). Changes in Adolescents' Receipt of Sex Education, 2006e2013. Recuperado el 20 febrero 2020 de <https://www-clinicalkey-es.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/#!/content/journal/1-s2.0-S1054139X16000513>

Duberstein, L., Maddow-Zimet, I.(2016). Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes . Recuperado el 20 febrero 2020 de <https://www-clinicalkey-es.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/#!/content/journal/1-s2.0-S1054139X11007178>

Fernández, A. M., Negrón, M., González, R., Díaz, L., Betancourt-Díaz, E., Cintrón-Bou, F., ... Villarruel, A. (2017). Actitudes hacia la Comunicación Sexual entre Padres/Madres y Adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 80–95. Retrieved from <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/316/323>

Folgar, M. I., Rivera, F. F., Sierra, J. C., & Vallejo-Medina, P. (2015). Binge drinking: Conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.05.001>

Giordano, P., Manning, W., & Longmore, M. (2010). Affairs of the Heart: Qualities of Adolescent Romantic Relationships and Sexual Behavior. *J Res*

Adolesc., 23(1), 1–7. Recuperado el 15 junio 2019 de <https://doi.org/10.1038/jid.2014.371>

Gómez-Campelo, P., Pérez-Moreno, E. M., De Burgos-Lunar, C., Bragado-Álvarez, C., Jiménez-García, R., & Salinero-Fort, M. Á. (2014). Psychometric properties of the eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey based on Spanish outpatients. *Quality of Life Research*, 23(7), 2073–2078. Recuperado el 15 junio 2019 de <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0651-6>

González, Y. (2015). El papel del docente en la educación para la sexualidad: algunas reflexiones en el proceso educativo escolar. *Actualidades Investigativas En Educación*, 15(3). <https://doi.org/10.15517/aie.v15i3.20335>

Hogben, M., Harper, C., Habel, M. A., Brookmeyer, K., & Friedman, A. (2017). Attitudes to sexual health in the United States: Results from a national survey of youth aged 15-25 years. *Sexual Health*, 14(6), 540–547. Recuperado el 15 junio 2019 de <https://doi.org/10.1071/SH16164>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). La atención en establecimientos de salud públicos se incrementó en casi un 100%. Ecuador. Presentación Ensanut TOMO II.

Instituto Nacional de las Mujeres.(2015). Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México. Recuperado el 20 enero 2020 de [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101244.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf)

Ivanova, O., Rai, M., & Kemigisha, E. (2018). A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1–12. Recuperado el 20 enero 2020 de <https://doi.org/10.3390/ijerph15081583>

Juárez, F.,Castro, T.,(2006). Partnerships dynamics and sexual health risks among male adolescents in the favelas of Recife, Brazil. *International Family Planning Perspectives*. Recuperado el 20 enero 2020 de

[https://www.researchgate.net/publication/6948990\\_Partnership\\_Dynamics\\_and\\_Sexual\\_Health\\_Risks\\_Among\\_Male\\_Adolescents\\_in\\_the\\_Favelas\\_of\\_Rio\\_de\\_Janeiro\\_Brazil](https://www.researchgate.net/publication/6948990_Partnership_Dynamics_and_Sexual_Health_Risks_Among_Male_Adolescents_in_the_Favelas_of_Rio_de_Janeiro_Brazil)

Lefkowitz, E., Stoppa, T. (2006). Positive Sexual Communication and Socialization in the Parent-Adolescent Context. *New Directions for Child and Adolescent Development*. Recuperado el 14 febrero 2020 de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cd.161>

Ministerio de Salud Pública (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Recuperado el 15 abril 2018 de [http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2018). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018-2025 (2018). Recuperado el 15 abril 2018 de <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/07/POLÍTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>

Orcasita, L. T., Uribe, A. F., Castellanos, L. P., & Gutierrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 371–406.

Organización Mundial de la Salud (2017). Recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Recuperado el 15 abril 2018 de [https://doi.org/10.1016/S0022-1910\(98\)00049-3](https://doi.org/10.1016/S0022-1910(98)00049-3)

Organización Mundial de la Salud (2019). Defining sexual health. Recuperado el 20 febrero 2020 de [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

Organización Panamericana de la Salud (2008). La salud sexual y reproductiva del Joven y del Adolescente. Oportunidades, Enfoques y

Opciones. Organización Panamericana de La Salud, 1–38. Recuperado el 20 febrero 2020 de [https://doi.org/ISBN: 978-92-75-3293-5](https://doi.org/ISBN:978-92-75-3293-5)

Peterson, A. J., Donze, M., Allen, E., & Bonell, C. (2019). Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 51(2), 91–107. Recuperado el 20 febrero 2020 de <https://doi.org/10.1363/psrh.12102>

Plesons, M., Cole, C. B., Hainsworth, G., Avila, R., Va Eceéce Biaukula, K., Husain, S., ... Chandra-Mouli, V. (2019). Forward, Together: A Collaborative Path to Comprehensive Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights in Our Time. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 65(6S), S51–S62. Recuperado el 20 febrero 2020 de <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.009>

Saeteros, R. D. C., Pérez, J., & Sanabria, G. (2015). Risk behavior and sexual and reproductive problems in ecuadorian college students. *Humanidades Médicas*, 15(3), 421–439. Recuperado el 20 febrero 2020 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202015000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Sánchez-Ojeda, M. A., & De Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 1910–1919. Recuperado el 20 febrero 2020 de <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>

Siquier, A., Rodríguez C., Angelini, P. (2019). Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. ( 8 va. ed.). Madrid, España: Elsevier.

Takenaka, H., & Ban, N. (2016). The most important question in family approach: The potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. *Asia Pacific Family Medicine*, 15(1), 1–7. Recuperado el 14 febrero 2020 de <https://doi.org/10.1186/s12930-016-0028-9>

Tascón, L. A. M., Benítez, D. I. C., & Ospina, C. B. P. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243–253. Recuperado el 14 febrero 2020 de <https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300012>

Tobar, F., Hamilton, G., Tobar, F., Lifschitz, E., & Yjilioff, R. D. (2014). *Respuestas a las enfermedades catastróficas*.

Univerisdad de las Américas (2015). *UDLA Plan estratégico 2015 - 2019*. Quito, Ecuador. Recuperado el 14 febrero 2020 de [https://www.udla.edu.ec/wp-content/uploads/2014/06/PEI\\_2015-2019\\_vfinal\\_difusion.pdf](https://www.udla.edu.ec/wp-content/uploads/2014/06/PEI_2015-2019_vfinal_difusion.pdf)

Uribe, A. F. (2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 0(49), 206–229.

Uribe, A. F., Castellanos, J., & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27–48. Recuperado el 14 febrero 2020 de <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>

Vargas Trujillo, E., Henao, J., & González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 49–63.

Varol, G., Erdem, İ., Doğan, S., & Tokuç, B. (2014). Youth Sexual Health: Sexual Knowledge, Attitudes, and Behavior Among Students at a university in Turkey. *Noropsikiyatri Arsivi*, 51(3), 222–228. Recuperado el 20 enero 2020 de <https://doi.org/10.4274/npa.y6768>

Widman, L., Nesi, J., Kamke, K., Choukas-Bradley, S., & Stewart, J. L. (2018). Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth. *Journal of Adolescent Health*, 62(6), 651–660. Recuperado el 20 enero 2020 de <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.007>

## **ANEXOS**

## INSTRUMENTOS

### INSTRUMENTO 1: APGAR FAMILIAR

**Cuadro N° 1**  
**Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Responder las preguntas planteadas de forma personal, Para cada pregunta se debe marcar solo una X.. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos.

### Interpretación:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

## INSTRUMENTO 2: ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO DE COMUNICACIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS CON SUS PADRES Y/O  
AMIGOS SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD HUMANA.

Sexo

Femenino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

Pregunta 1. ¿Crees que has tenido una buena comunicación sobre temas de sexualidad con tus padres?

a) Si	<input type="checkbox"/>
b) No	<input type="checkbox"/>

Pregunta 2. Si tu respuesta fue afirmativa selecciona las ocasiones que has mantenido una charla con tus padres respecto a cualquier tema de sexualidad.

a) 3 ocasiones.	<input type="checkbox"/>
b) 4 ocasiones.	<input type="checkbox"/>
c) 5 ocasiones.	<input type="checkbox"/>
d) Más de 5 ocasiones.	<input type="checkbox"/>

Pregunta 3. Si tu respuesta fue negativa en cuanto a la pregunta 1. ¿Cuál o cuáles crees que son los factores que no han hecho posible

esta vinculación entre padres y tu persona sobre el tema de sexualidad?

- a) Vergüenza o Incomodidad (de tu parte, de tus padres o ambos).
- b) No se ha presentado la oportunidad.
- c) Falta de confianza.
- d) No he necesitado, porque considero que tengo más conocimiento que mis padres.


Pregunta 4. ¿Con quién te sientes más cómodo al hablar de temas de sexualidad?

- a) Padres.
- b) Amiga/s o Amigo/s.
- c) Consejero u otros familiares.


Pregunta 5. ¿Con quién has podido contar cuando has necesitado hablar de temas de sexualidad humana?

- a) Padres.
- b) Amiga/s o Amigo/s.
- c) Institución educativa.
- d) Institución religiosa.
- e) Otros familiares.


Pregunta 6. ¿Consideras que la información sobre temas de sexualidad que te brindaron tus padres fue fundamentada científicamente?

- a) Si

--

b) No

Sin Respuesta

Pregunta 7. ¿Consideras que la información sobre temas de sexualidad que te brindaron tus amigos y/o amigas fue fundamentada científicamente?

a) Si

b) No

Sin Respuesta

Pregunta 8. ¿Crees que hablar de temas de sexualidad humana con alguna persona cuyo conocimiento es fundamentado científicamente, ayuda a evitar posibles enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos no deseados, entre otros inconvenientes?

a) Si

b) No

## CONSENTIMIENTO INFORMADO:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por José David García, de estudiante de décimo semestre de la carrera de medicina de la UDLA. La meta de este estudio es estudiar la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE LA UDLA DURANTE EL AÑO 2018

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por José David García, de estudiante de décimo semestre de la carrera de medicina de la UDLA. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es estudiar la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE LA UDLA DURANTE EL AÑO 2018

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a José David García al teléfono 0983180983.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a José David García al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre:

CI:

Firma

