

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina y Cirugía

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOAQUÍN ARIAS”, DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2022


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Modalidad: Proyecto de Investigación

Autores:

Luis Daniel Chicaiza Estrella
María José Aguilar Romero

Director:

Bernardo José Vega Crespo
ORCID:  0000-0002-2545-4733

Cuenca, Ecuador

2023-05-12

Resumen

Antecedentes: El conocimiento resulta fundamental para evitar los riesgos en salud sexual y reproductiva; las fuentes más importantes de información que tiene los adolescentes son sus padres, que muchas veces no tienen la adecuada información en cantidad ni calidad, además de la brecha generacional que impide una comunicación fluida.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia, sobre educación sexual y reproductiva en adolescentes de 14- 18 años de la unidad educativa “Joaquín Arias” de Pelileo-Tungurahua durante el período lectivo septiembre – diciembre 2022.

Metodología y Materiales: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal realizado con 219 padres de familia, de la unidad educativa “Joaquín Arias” de la ciudad de Pelileo 2022. Se creó una base de datos, se hizo el análisis respectivo con el paquete estadístico SPSS versión 22, mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Se les realizó una encuesta con un formulario enviado con la herramienta GoogleForms.

Resultados: De un total de 219 participantes predominaron las mujeres, de 20 a 39 años. Con estudios superiores o de secundaria, trabajan y viven en zonas urbanas, 47,9% casados(as) y que conviven con sus parejas. La mayoría católicos. Los conocimientos en el 56,6% de los entrevistados, fueron regulares o deficientes. Las actitudes eran incorrectas en el 42,9% de los casos. Las prácticas eran inadecuadas en el 58,9% de los padres/madres.

Conclusiones: Se evidenciaron deficiencias tanto en los conocimientos, como en las actitudes y prácticas de los padres/madres entrevistadas, por lo que se hace necesario enfocar acciones en ese sentido.

Palabras clave: sexualidad, salud reproductiva, educación sexual, adolescencia, CAPs

Abstract

Background: knowledge of sexuality and reproduction is considered essential in order to avoid risks that these may entail: unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases, etc. Among the most important sources of information that adolescents have are their parents, and many times they do not have the adequate quantity or quality, in addition to the generation gap that prevents correct communication.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices of parents on sexual and reproductive education in adolescents aged 14-18 of the educational unit "Joaquín Arias" of Pelileo-Tungurahua during the September - December 2022 school year.

Methodology and Materials: An observational, descriptive, cross-sectional study with 219 parents from the "Joaquín Arias" educational unit in the city of Pelileo 2022. A database was created and the respective analysis was made with the statistical package SPSS version 22, through frequency and percentage tables.

Results: Women predominated, 20 to 39 years. With third level of education or secondary level, they work and live in urban areas, 47.9% married (as) and living with their partners. The majority of Catholics. Knowledge in 56.6% of those interviewed was regular or deficient. Attitudes were incorrect in 42.9 per cent of cases. Practices were inadequate in 58.9 per cent of fathers/mothers.

Conclusions: Deficiencies were found in the knowledge, attitudes and practices of the parents interviewed, so it is necessary to focus actions in that regard.

Keywords: sexuality, reproductive health, sex education, adolescence, CAPs

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimientos	8
Agradecimientos	9
Dedicatoria	10
Dedicatoria	11
Capítulo I	12
Introducción	12
Pregunta de investigación	13
Justificación	13
Capítulo II	15
Marco teórico	15
Adolescencia y sexualidad	15
La sexualidad en el contexto del adolescente.....	15
Comunicación padres-adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.....	16
Comodidad para hablar sobre sexualidad y salud reproductiva	18
Barreras de la comunicación entre adolescentes y sus padres.....	19
Implicaciones para el comportamiento sexual adolescente	19
Manejo de la salud sexual y reproductiva por parte de los padres.	20
Fuentes de información sobre salud sexual.....	20
Estado del arte.....	22
Capítulo III	26
Objetivos.....	26
Objetivo general	26
Objetivos específicos.....	26
Capítulo IV	27

Metodología	27
Tipo de estudio	27
Área de estudio	27
Universo y muestra	27
Criterios de inclusión y exclusión	28
Variables de estudio.....	28
Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección dela información	28
Procedimientos	28
Evaluación	29
Plan de tabulación y análisis	30
Aspectos Éticos	30
Capítulo V	31
Análisis de los resultados	31
Características de la población de estudio.....	31
Nivel de conocimientos de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.....	33
Actitudes de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.....	36
Prácticas de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.....	40
Capítulo VI	42
Discusión.....	42
Capítulo VII	45
Conclusiones y recomendaciones	45
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias	47
Anexos	55

Anexo A cronograma de trabajo.....	55
Anexo B operalización de variables	56
Anexo C declaración de no conflicto de intereses	61
Anexo D formulario de consentimiento informado.....	62
Anexo E formulario de recolección de datos	66
Anexo F encuesta.....	67
Anexo G. Solicitud de autorización.....	72
Anexo H. Carta de interes.	73
Anexo I Certificación	74

Índice de tablas

Tabla N°1.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educacional completado y estado civil). Pelileo, Ecuador. 2022.	31
Tabla N°2.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según el nivel de conocimientos en la educación sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022	33
Tabla N°3.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según la evaluación de los conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.	35
Tabla N°4.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según las actitudes en la educación sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.	36
Tabla N°5.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según la evaluación de las actitudes en materia de salud sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.	39
Tabla N°6.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según las prácticas en reproducción sexual y reproductiva mostradas por las respuestas a las preguntas. Pelileo,Ecuador. 2022.	40
Tabla N°7.	Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según la evaluación de las prácticas en materia de salud sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.	41

Agradecimientos

María José Aguilar Romero:

Al concluir una etapa más en mi vida académica quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para DIOS, mis padres Juan Aguilar y Mirian Romero, mis hermanos Francisco, Dayana y Alejandra. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que "El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere."

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad de Cuenca, a toda la Facultad de Medicina, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Bernardo Vega, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Agradecimientos

Luis Daniel Chicaiza Estrella:

Los esfuerzos y sacrificios siempre darán buenos frutos, a lo largo de mi vida he aprendido varias lecciones muy importantes, las cuales han venido acompañadas de grandes dolores, sacrificios, alegrías y emociones, en esta oportunidad que me brinda la vida, quiero agradecer con todo mi corazón a mi abuelo Segundo Nicanor Chicaiza Silva, por todo su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, y de la suya, la cual me causa una gran pena, el que ahora no se encuentre con nosotros para que pueda ver todo lo que gracias a él he logrado, y podré alcanzar.

Agradezco a mi papá Luis Oswaldo Chicaiza Fiallos, por todo su sacrificio, y trabajo duro para que pueda hoy en día tanto yo como mis hermanos obtener un mejor futuro, ya que en esta sociedad nadie reconoce el sufrimiento por el que pasa un padre, el cual sufre por dentro, calla sus penas, y aun así continúa adelante, para poder sacar adelante a su familia, por todo eso muchas gracias, papá.

Agradezco especialmente a mi madre Mashiru Yadira Estrella Jacome quien ha estado siempre a mi lado, brindándome su apoyo, dándome su confianza plena, sabiéndome decir que es lo mejor para mí, y aunque en múltiples ocasiones no le hice caso, siempre estuvo ahí para poder reconfortarme y a su manera armar los pedazos que quedaron para hacerme mejor persona, aunque yo no llegue a ser nunca el mejor hijo, tú sí eres y siempre serás la mejor madre del mundo, y quiero que tú lo sepas y que a mí nunca se me olvide.

Agradezco a mis hermanos David y Byron por ayudarme a ser la persona que soy, ya que trato y trataré de ser siempre alguien de quien puedan sentirse orgullosos e intentaré siempre darles el mejor ejemplo que me sea posible.

Finalmente quisiera brindar mi más grande agradecimiento a mi mejor amigo David Eduardo Carrasco Cedeño que hoy en día se ha convertido en un hermano más, de esa familia que elegimos tener, por apoyarme en las locuras que realizo y estar presente tanto en los buenos y malos momentos, por abrirme las puertas de su hogar, ya que juntos hemos reído y llorado, por no dejarme solo durante mis más grandes penas y estar conmigo en el momento más difícil de mi vida hasta ahora, y un sinfín de situaciones más, por eso y por todo, ñaño, muchas gracias.

Dedicatoria

María José Aguilar Romero

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi sostén, guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de perseverancia, esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades que nos presenta el mundo porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, lleno de sacrificios y luchas que han permitido que nuestros lazos de hermandad se hagan más cálidos y fuertes.

A mis abuelos paternos Jaime Aguilar y Raquel Loaiza con quienes tuve la dicha de conocer y compartir momentos amenos hasta que Dios decidió llevarlos a su reino, gracias por esas palabras llenas de sabiduría y experiencias que siempre llegaron en el momento correcto. Ahora no cuento con sus presencias terrenales, pero se que están orgullosos y brillan como la estrella más bonita del cielo, inmensamente gracias.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi mejor amiga Katherinne Sarmiento Calderón y a su familia, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.

Dedicatoria

Luis Daniel Chicaiza Estrella

Esta tesis está dedicada a:

A mi difunto abuelo Segundo Chicaiza Silva, quien me supo guiar, y espero nunca defraudar, aunque ya no se encuentre con nosotros, espero que este donde este, pueda verme, y ver todo lo que logre gracias a usted, y poder hacer que se sienta orgulloso de mi, y me siga brindado su protección y fuerza para seguir adelante.

A mis padres Luis y Yadira por todo su sacrificio y dedicación por nuestra familia y sobre todo por nosotros, sus hijos, quienes nos han sabido criar, y lograr que seamos grandes personas, aunque aún queda mucho por recorrer, los valores que nos inculcaron siempre quedaran impregnados en nosotros mediante todo el amor y cariño que nos han sabido regalar.

A mi hermana la razón más importante por la cual tome la firme e inequívoca decisión de estudiar medicina, pues ha sido mi mayor inspiración para poder conseguir este gran logro y hoy en día tener esta satisfacción de decir lo logre.

Capítulo I

Introducción

La adolescencia implica un crecimiento no solo físico, intelectual y emocional, sino también en el ámbito de la sexualidad y la salud reproductiva, lo que está muy relacionado con lo que puedan aportar sus padres y/o familia en general sobre esas temáticas. Al ser los adolescentes un grupo invaluable para el estado resulta importante conocer cuál es el nivel de acceso a los servicios de salud, conocimientos y comunicación que tienen los padres, para contar con una base de datos la cual nos brindará información para posteriormente ser utilizada en múltiples propósitos dentro del ámbito de la salud como por ejemplo desarrollar diversos programas que mejoren los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y el cómo aplicarlos correctamente.

El conocimiento resulta fundamental para evitar los riesgos en salud sexual y reproductiva; entre las fuentes más importantes de información que tienen los adolescentes se encuentran sus padres, sin embargo, ellos no disponen de la misma y si es que lo hacen no es adecuada en cantidad ni calidad, sumado a esto, existe una brecha generacional que impide aún más una comunicación fluida entre padres y adolescentes (1).

Del mismo modo, un embarazo adolescente es visto como un problema de salud debido al limitado conocimiento sobre su impacto socioeconómico, disminución en la consecución educativa y especialmente en los padres de las adolescentes, quienes por desconocimiento o vergüenza no supieron brindar unos adecuados conocimientos respecto al tema de sexualidad a su descendencia. En nuestro país se han aplicado diversas estrategias para reducir su incidencia, mediante la mejora de la calidad de información no solo para los adolescentes, sino también para sus padres y tutores. (2).

Algunos de estos progresos en materia de salud sexual y salud reproductiva, están enmarcados en el Plan Nacional del Buen Vivir, la Política de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, y la Estrategia ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar) para evitar el embarazo adolescente, lograr una educación integral en materia sexual de los padres y que estos sepan cómo comunicarse con sus hijos, atender la salud sexual y reproductiva y facilitar la utilización de métodos anticonceptivos (3).

Esta investigación pretende indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene los padres de adolescentes de una unidad educativa sobre las temáticas referidas anteriormente, y como es su comunicación con sus hijos sobre éstas.

En Ecuador se presenta un alto índice de embarazo adolescente; según el INEC en el año 2016, la población era superior a las 125 000 mujeres entre 12 y 19 años que tenían al menos 1 hijo nacido vivo. Esto significa que 107 de cada 1.000 adolescentes ya eran madres (4).

En lo que corresponde a la problemática de un embarazo durante el curso de la adolescencia, se considera de alto riesgo, puesto que representa una serie de cambios, no solo físicos sino también emocionales; paralelamente, el embarazo en los adolescentes conlleva toda una reestructuración en el ámbito social: El embarazo adolescente trae consigo disminución de una completa educación, afectación a la salud y al nivel de vida. La pérdida de la niñez, y asumir obligaciones para las que aún no están preparadas trae consecuencias casi siempre negativas para ellas y su ambiente familiar. (5)

Un estudio realizado por Gómez S, Zamudio V. en Colombia del año 2018, obtuvo que para los padres-madres de familia la sexualidad a pesar de considerarse una temática de importancia y reconocer que se debe hablar con los hijos sobre temas de sexualidad y salud sexual, no saben cómo incorporar a dichos temas a las conversaciones o como iniciarlas. Igualmente, la poca seguridad de los padres y su referencia a sentirse avergonzados para conversar en familia limita el conocimiento sobre sexualidad y su práctica en los adolescentes (6).

Es de suma importancia abordar el tema del conocimiento en cuanto a la sexualidad y salud reproductiva, así como la comunicación relacionada con dichos temas entre los adolescentes y sus progenitores, pero carecemos de esa información puesto que no se han realizado estudios sobre esta realidad a nivel local.

Realizar un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud sexual y reproductiva en los padres de adolescentes es importante para identificar las áreas a mejorar en la educación sexual impartida en el hogar y en la comunicación entre padres e hijos. Esto permitiría desarrollar estrategias efectivas para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y prevenir situaciones de riesgo en su desarrollo.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres de los adolescentes de 14 a 18 años, sobre salud sexual y reproductiva de la unidad educativa “Joaquín Arias” de Pelileo-Tungurahua?

Justificación

La adolescencia es un período de múltiples cambios socioculturales, psicológicos, biológicos, y fisiológicos. Las manifestaciones son variadas y se estima empezar alrededor de los 12 años y durar hasta los 18 o incluso 19 años. Y los padres, como entidades educativas primordiales en sus hijos, tienen que lidiar con un elemento educativo novedoso: la sexualidad y lo vinculado a la misma. La enseñanza correcta de los elementos relacionados con la sexualidad se sustenta en un conocimiento pleno de éstos. Es decir, son los padres y madres, los primeros que deben manejar los conocimientos adecuados, actuar y llevar a la práctica acorde a dichos conocimientos. (7)

La falta de conocimientos en salud sexual y el uso inadecuado de ellos, además de las

Luis Daniel Chicaiza Estrella - María José Aguilar Romero

deficiencias en la comunicación con sus hijos, puede generar resultados nefastos en un período vital en los jóvenes. Aspectos como el uso adecuado de anticonceptivos de barrera, podrían minimizar las probabilidades de adquirir enfermedades de transmisión sexual, adicional a esto un correcto uso de anticonceptivos hormonales disminuyen la probabilidad de embarazos no indeseados. Ambos elementos tienen repercusiones tremendamente complejas, desde cualquier arista que se analice. Fomentar una actitud de cercanía y comunicación con los hijos puede fortalecer significativamente su habilidad para tomar decisiones en situaciones sexuales que sean nuevas o inusuales para ellos. Mientras que las prácticas paternas, coherentes con su retórica pedagógica, solidifican los futuros hábitos de los jóvenes. Por lo tanto, la información obtenida aquí beneficiará directamente a los adolescentes, sus familias y a la sociedad en general, ya que podrán abordar problemas relacionados con su entorno familiar, así como cuestiones de salud. Entre los beneficiarios indirectos estarían los estudiantes y docentes de la Universidad de Cuenca que contarían con una nueva investigación para consultar sobre esta importante problemática.

La temática del proyecto se ubica entre las prioridades de investigación en salud del MSP, en la línea de investigación de Atención Primaria de Salud, sublíneas promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.

Capítulo II

Marco teórico

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es un período etario comprendido entre los 12 y los 19 años. A su vez, puede ser subdividido en períodos de adolescencia temprana y tardía, que corresponden al período de 12-15 para el primer grupo y 16-19 para el segundo. La adolescencia está marcada por cambios físicos, psicológicos, de autopercepción, sociales, etc (8).

Uno de los cambios que se experimentan en la adolescencia está relacionado con la sexualidad, aunque es importante tener en cuenta que el inicio de la vida sexual no necesariamente ocurre durante esta etapa. Los cambios notables en la adolescencia incluyen el crecimiento del vello púbico, el inicio de la etapa menstrual en mujeres, entre otros. Las consecuencias de tener relaciones sexuales en la adolescencia pueden tener consecuencias que afecten la relación con las figuras paternas (9).

La sexualidad en el contexto del adolescente.

Las estrategias para promover un comportamiento sexual saludable en los adolescentes van desde influir en los comportamientos individuales, a través de la educación sexual (basada en la escuela, educación entre pares, basadas en la comunidad), y campañas conductuales destinadas a retrasar el debut sexual y promover conductas protectoras para cuando son sexualmente activas. Se han implementado medidas legislativas con el fin de mejorar el acceso a servicios de emergencia y libre acceso a métodos anticonceptivos. Asimismo, se ha aumentado la edad de consentimiento para las relaciones sexuales, con el objetivo de proteger a los jóvenes y garantizar relaciones sexuales consensuadas y saludables. (10).

Para abordar los factores contextuales más amplios que influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se han propuesto intervenciones a nivel estructural, como iniciativas de microfinanzas para empoderar e independizar económicamente a los jóvenes. Sin embargo, es importante destacar que sigue siendo necesario implementar programas integrales de salud sexual y reproductiva que consideren las influencias culturales y sociales, incluyendo las de las familias, compañeros y comunidades. De esta manera, se podrán abordar de manera más efectiva las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y mejorar su bienestar en general. (11).

También existe la necesidad de explorar cómo las experiencias personales y las interacciones con estos entornos inmediatos y más amplios dan forma a actitudes, comportamientos y orientación sexual (12,13). La comunicación consciente explícita e inconsciente implícita, interacciones y las normas observadas dentro de las familias pueden ser contribuyentes poderosos en la socialización de los niños y adolescentes y también en lo que respecta a los

comportamientos sexuales (14).

Si bien los padres tienen la responsabilidad de proporcionar información y educación a sus hijos, seguimiento de sus actividades y brindarles apoyo cuando requiera, la crianza de los hijos puede ser desalentadora; particularmente durante los cambios físicos, fisiológicos y emocionales durante la pubertad y adolescencia. Los padres generalmente están muy cerca y en contacto regular con sus niños. Por lo tanto, potencialmente tienen la oportunidad de moldear comportamientos, brindar orientación e influir en la comprensión del riesgo (15).

En un estudio realizado por Adams H. et al., en Estados Unidos en 2018, se sugirió que los hijos de padres que adoptan un estilo de crianza autoritario y práctico son menos propensos a involucrarse en comportamientos de riesgo. Es importante destacar que esto no siempre se traduce en una mejora en la comunicación entre ambas partes. Además, aquellos que obtienen información sobre salud sexual de los padres o los abuelos son más propensos a retrasar las relaciones sexuales (16).

Al tener una relación más cercana con sus hijos, algunos padres tienen la posibilidad de establecer intercambios abiertos y honestos sobre asuntos relacionados con la salud sexual. Las recomendaciones concuerdan con este enfoque al dirigirse a los padres para mejorar habilidades de comunicación para el intercambio efectivo de información sobre salud sexual. Investigaciones previas han examinado el papel fundamental de los padres en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, lo cual ha permitido una mejor comprensión de la socialización sexual de los adolescentes; lo que viene determinado por la diferencia entre crecer en un hogar con un padre soltero o ambos padres sobre la toma de decisiones y el comportamiento sexual de los adolescentes. Las características de los padres, incluida la autoeficacia, nivel educativo, estilo de crianza y presencia influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes y en la salud sexual en general (17).

Comunicación padres-adolescentes sobre salud sexual y reproductiva

Las conversaciones que a menudo eran abordadas en el contexto de la moralidad, los resultados indeseables del sexo, las consecuencias sociales y las expectativas religiosas, han variado en la actualidad. La narrativa en un principio se centraba en la abstinencia de sexo hasta el matrimonio, las consecuencias negativas directas de tener relaciones sexuales prematrimoniales en la salud de los adolescentes y consecuencias indirectas sobre el futuro social y perspectivas económicas (18).

Los adolescentes empiezan a sentir la necesidad de información y tranquilidad por parte de los padres sobre los cambios corporales durante la pubertad y relaciones. En un estudio de conocimiento, actitudes y comportamientos sexuales realizado por Lyu J, Shen X, Hesketh T. en la universidad de China en el año 2020 mostraron que los adolescentes expresaban que los padres en su mayoría recurrieron a tonos negativos, incluyendo amenazas, demandas, desinformación, advertencias y miedo, tácticas sobre los peligros del sexo para enfatizar la

necesidad de abstinencia (19).

Existen diversas discusiones en torno a la sexualidad de los adolescentes, y algunas de ellas se basan en las creencias religiosas y tradiciones culturales de los padres. En particular, la religión puede influir en la forma en que los padres abordan la educación sexual de sus hijos adolescentes, fomentando expectativas de castidad antes del matrimonio. Asimismo, ciertas tradiciones culturales pueden también tener un impacto en la forma en que se percibe y se aborda la sexualidad adolescente, y en algunos casos, pueden ser restrictivas y limitar la libertad de los jóvenes para explorar su sexualidad de manera segura y saludable. Actualmente los adolescentes expresan estar insatisfechos con debates sobre la abstinencia exclusiva. Por el contrario, algunos de ellos reportan discusiones abiertas más positivas sobre sexo, comunicado en tonos amistosos con el consejo como aliado y no el dogma. Los padres justifican la primacía dada en sus conversaciones a las consecuencias para la salud de las relaciones sexuales prematrimoniales, como VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo no planificado e implicaciones para el logro educativo y económico de los adolescentes y la reputación en la comunidad (16).

Es esencial que los padres estén bien informados sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y cómo prevenirlas para poder proteger a sus hijos. La falta de información puede llevar a una falta de conciencia sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos y la prevención de las ITS, lo que puede poner en peligro la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Los padres deben ser conscientes de que las ITS pueden tener consecuencias graves y duraderas, y que el uso de preservativos y otros anticonceptivos es una medida efectiva para prevenirlas. Es importante fomentar una educación sexual adecuada y una comunicación abierta y honesta con los hijos, para poder garantizar su seguridad y bienestar a largo plazo. En algunos casos, los padres manifiestan que desinformaron deliberadamente a los adolescentes sobre los preservativos para crear temor y desalentar su uso. En conversaciones abiertas acerca del uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos, los jóvenes expresan que pueden acceder a información sobre salud sexual de diversas fuentes que no siempre pueden ser supervisadas de manera constante. Asimismo, es importante tener en cuenta que la exploración sexual de los padres durante su adolescencia también puede ser una fuente de experiencia para los jóvenes, siendo esta positiva o negativa pues, las propias experiencias de los padres que carecieron de completa comunicación en estas temáticas desde su propia pubertad, los lleva a seguir esa misma directriz (20).

Comodidad para hablar sobre sexualidad y salud reproductiva

Los adolescentes pueden sentirse cómodos, satisfechos, emocionados y esperanzados, o sentirse incómodos y aburridos, según la reacción de sus padres. En general, los adolescentes refieren una preferencia por conversaciones con sus madres en comparación con los padres explicado por la relación más estrecha con la madre. Sus relaciones con las madres, que son consideradas cuidadoras principales, se describen como "cálidas y abiertas". En investigaciones realizadas tanto niñas como niños describieron la comunicación sexual con los padres como inexistente, rara, difícil e incómoda, y relaciones distantes con los padres en general (11).

Hubo un sentimiento general de comodidad y confianza en los padres para dar consejos útiles sobre salud sexual a través de conversaciones sobre temas en los que tenían experiencia de vida, como el inicio de la menarquia. Se reporta una diferencia importante entre adolescentes en la escuela sintiéndose capaces, inquisitivos, y satisfechos después de hablar con sus padres sobre problemas de salud sexual, mientras que los que no asisten a la escuela se sienten incapaces de hablar con sus padres con sentimientos de vergüenza y miedo al juicio de los mismos (21). Los padres tienen dificultades derivadas de las limitaciones tradicionales, falta de confianza en su capacidad para conectarse con éxito con los adolescentes, falta de conciencia de la vida de sus hijos, conocimiento y experiencia sexual, miedo a alentar adolescentes para comenzar la exploración sexual, y la falta de experiencia de sus propios padres para aprovechar (14).

Los padres incluso se sienten a veces "avergonzados" al hablar sobre el uso de condones y otros anticonceptivos, en particular las madres con hijos varones. Algunos padres se sienten cómodos al hablar de sexo con los adolescentes, porque sentían fuertemente que eran la mejor fuente de información sobre salud sexual que los medios de comunicación y sus pares. No obstante, los padres aún enfrentan el desafío de lidiar con la incomodidad de los jóvenes, lo que demanda una actitud sensible, cuidadosa, afectuosa y habilidosa. En algunas situaciones, los padres pueden comenzar conversaciones sobre ciertos temas desde un estado emocional de temor. (18).

Además de ser una fuente de estigma para adolescentes solteras, el embarazo no deseado y el aborto se consideraban como objeto de vergüenza para los padres, ya que a menudo se les culpaba por las acciones de sus hijos y con esto llegaban a ocasionarles un gran desprestigio en la comunidad. Los beneficios percibidos y la importancia también motivan la comunicación, pero esto fue en gran parte desde la perspectiva de los adolescentes, y es que recibir educación de los padres podría ayudar protegerlos de problemas relacionados con la salud sexual (21).

Barreras de la comunicación entre adolescentes y sus padres.

Las barreras se deben en gran medida a la falta de autoeficacia de los progenitores. Esto implica el tener un adecuado conocimiento del tema y poseer habilidades efectivas de comunicación, para poder abordar de manera delicada los temas de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, hay padres que no encuentran las palabras apropiadas en su lengua vernácula local para describir la anatomía o explícitamente discutir temas sexuales (22).

Algunos padres que viven en zonas rurales confiesan que les resulta difícil hablar con sus hijos sobre salud sexual. Esta falta de confianza se ve reforzada por la percepción de que sus hijos, quienes han recibido una educación más avanzada, tienen más conocimientos y experiencia en asuntos relacionados con la sexualidad. Además, la ausencia de los padres debido a sus obligaciones laborales y a los frecuentes viajes a la ciudad en busca de mejores oportunidades económicas limita las posibilidades de interactuar con los hijos (23).

La negligencia y la falta de prioridad en la vida familiar son mayores en los padres en comparación con las madres. Algunos padres con medios financieros insuficientes para mantener a sus familias se sienten muy comprometidos y no cuestionan las relaciones de las niñas con los hombres (en su mayoría mayores) debido a los regalos y recompensas financieras que reciben (24).

Las normas culturales y religiosas pueden actuar en su mayoría como barreras para la comunicación sobre temas de sexualidad. Algunos padres manifiestan que su cultura y tradición no les permiten hablar sobre sexo con sus hijos, mientras que otros se ven presionados por las expectativas culturales de enseñar a los adolescentes sobre temas de salud sexual solo después de que han alcanzado la mayoría de edad. Sin embargo, los jóvenes también evitan hablar sobre estos temas en un alto porcentaje de casos. (24).

En estudios realizados, los cristianos que viven en zonas rurales afirman que la comunicación sobre estos temas estaba en contra de las enseñanzas bíblicas y enfatizaron la abstinencia. Los padres católicos se vieron más confiados en dar cualquier consejo anticonceptivo (20).

La parte económica donde los beneficios del precio de la hija y el deseo de mantener la reputación familiar también hacen que los padres monitoreen y controlen las asociaciones sociales de los adolescentes. La importancia de proteger la reputación a veces actúa como un obstaculizador del diálogo (25,26).

Implicaciones para el comportamiento sexual adolescente

El impacto de la comunicación entre padres y adolescentes sobre el sexo produce dos resultados principales. Lo primero, abstenerse y evitar las relaciones con el sexo opuesto. Los adolescentes toman la decisión de abstenerse de tener relaciones sexuales para cumplir con las altas expectativas familiares y complacer a sus padres. El segundo resultado es ocultar experiencias sexuales a los padres, lo que podría introducir un conjunto diferente de desafíos

y frustra el objetivo de la comunicación en este tema (11).

Manejo de la salud sexual y reproductiva por parte de los padres.

El contenido de los mensajes, el momento y la frecuencia de la comunicación, los sentimientos de los padres y los adolescentes, la comodidad en la comunicación sexual y diferencias de género son aspectos fundamentales. Los adolescentes en cualquier entorno no pueden acercarse a sus padres para hablar sobre las ITS y temas relacionados porque es poco probable que los padres sean expertos en este campo. Expertos en salud han expresado que, si bien puede ser incómodo, los padres deben involucrar a sus adolescentes en charlas sobre ITS, para motivar a tener elecciones sexuales más seguras (27).

Las recomendaciones de otros estudios indican que la comunicación sobre salud sexual puede tener un mayor impacto entre los adolescentes más jóvenes que no han madurado sexualmente por completo. La evidencia de algunas culturas muestra que la sexualidad y la comunicación sanitaria entre madres e hijas y su impacto en el comportamiento sexual son mayores que el que se presenta entre padre e hijo (27).

Al igual que en otros entornos culturales, las creencias religiosas (cristianas) dificultan las discusiones sobre salud sexual y en eso hay que avanzar. Por otro lado, algunas de estas fuentes disponibles a través de Internet, como las redes sociales, pueden ser perjudiciales. Investigar es necesario para explorar las formas cambiantes en que los adolescentes aprenden sobre temas de salud sexual, los principales impactos sobre su toma de decisiones e influencias de las redes sociales e internet.

Estas fuentes alternativas de información imponen una influencia significativa en las creencias, actitudes, valores, expectativas, comportamiento y decisiones. Dado que los teléfonos móviles y las fuentes de Internet son ampliamente disponibles, y bien utilizados, pueden ser útiles como mecanismo de intervención para padres y adolescentes en vías de mejorar el conocimiento y brindar capacitación sobre salud sexual y reproductiva (27).

Fuentes de información sobre salud sexual

Además de sus padres, los adolescentes también mencionaron otras fuentes relevantes de información sobre salud sexual, las cuales tienen un impacto significativo en su toma de decisiones. Estudios realizados en entornos urbanos y rurales han identificado que la escuela es una fuente importante de información sobre estos temas. Lo que permite a los adolescentes tomar decisiones informadas sobre su propia salud. (28,29). Los adolescentes sienten que en las aulas mantienen un ambiente más relajado, libre y abierto para el aprendizaje y poder expresarse sobre temas de salud sexual. Además, expresaron su preferencia por aprender estos temas en la escuela por encima de otras fuentes de información, como la radio o el internet pues en la escuela tienen la oportunidad de hacer preguntas y recibir información detallada y precisa de profesionales capacitados en el tema

(18,21,30,31).

Algunos expresan que adquieren un conocimiento más amplio sobre problemas de salud sexual de las escuelas (maestros) en comparación a las discusiones con sus padres porque tiene la oportunidad de hacer preguntas para ayudar a aclarar la confusión, leer libros y compartir pensamientos con sus compañeros. También obtienen información más detallada sobre el embarazo adolescente y las ITS como el VIH/SIDA, gonorrea y sífilis de la sensibilización escolar sobre el VIH en campañas y lecciones impartidas por maestros (31).

En general, los adolescentes reportan experiencias positivas sobre la educación sexual cuando la reviven en las escuelas que permiten tomar decisiones informadas, intercambio de historias y experiencias con compañeros, y también se valoran los consejos para situaciones difíciles, especialmente cuando los padres no abordan el tema en absoluto. A diferencia del hogar, los adolescentes en la escuela podrían hablar sobre estos temas desde puntos de vista tanto positivos como negativos, en particular sobre las relaciones sexuales, sin reservas ni temor al juicio. A veces, los adolescentes optan por depositar más confianza en sus compañeros y maestros en lugar de hacerlo en sus padres, especialmente cuando se trata de temas de relaciones sexuales y otros problemas relacionados con la salud sexual. (31).

Los adolescentes también identifican los centros de salud y trabajadores de la salud como fuentes de información precisa para tratar estos temas. Un estudio realizado por Wood et al. Realizado en Canadá en el año 2021, sostienen que en ocasiones, las adolescentes expresaron preferencia por hablar con sus hermanas, por sobre cualquier otra persona en el ámbito familiar (31).

Estado del arte

Entre las investigaciones revisadas, se puede encontrar la de Gheysari et al.(32), en la India en el año 2022, “Efecto de la educación en salud sexual de las madres sobre su comodidad e intención de discutir temas relacionados con el sexo con niñas adolescentes: un estudio de intervención controlado” la cual tomó como muestra un grupo de 160 madres de adolescentes, en los cuales concluyeron que existe mayor comodidad en las madres para tratar temas de sexualidad con sus hijas que con sus hijos varones, sobre todo en temas relacionados con la menstruación y sus cuidados. La mayoría de las madres se encontraban casadas y sus parejas laboraban de manera independiente, demostrando que se llevaba una favorable unidad familiar, con entornos de confianza y afecto. La gran mayoría de los padres contaban con un nivel de estudios de segundo y tercer nivel, sin embargo, expresaron insatisfacción por el nivel de conocimientos que poseían respecto a la gran variedad de métodos anticonceptivos que existen en la actualidad. (32)

Igualmente, en la India, Asih et al., realizan una revisión bibliográfica “Parents’ Involvement in Sexual and Reproductive Health Education for Children: A Scoping Review” con el fin de poder evidenciar el cómo se involucran e influyen los padres en la educación y enseñanza de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Se realizó esta revisión bibliográfica utilizando como punto de partida la condición sociodemográfica, rangos de edad, relaciones interfamiliares entre otros, se ha observado que los padres que tienen una educación superior mantienen mayor confianza para tratar determinados temas de sexualidad con sus hijos. Existe un mayor número de padres que prefiere iniciar charlas sobre temas de salud sexual con sus hijas pues inician la pubertad antes que los varones. Se encontró que tener un alto grado de conocimientos respecto a temas de sexualidad influye directamente sobre la comunicación padre-hijo, pues en sí el desconocimiento de estos temas impide su diálogo y comunicación en base a la brecha de las generaciones, de los padres más tradicionales con niños más modernos que en la actualidad cuentan con internet, acceso en escuelas, ONG y diversos programas gubernamentales en diversos temas de salud sexual y sexualidad dirigida a determinados rangos de edad. Se distingue al VIH/SIDA como uno de los temas que se tratan con mayor frecuencia al igual que las ITS, y los embarazos no planificados, informándose al respecto para mantener un alto nivel de conocimientos y de tal manera poder informar a sus hijos al respecto, de una manera clara y entendible. (33)

Otra alusión con respecto a la educación sexual es en Indonesia, con la autoría de Astuti et al., en el año 2019 “Indonesian adolescents’ experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study” se obtuvo una muestra de 36 participantes únicamente, en el cual quedó marcada lo importante y fundamental que resulta el impacto de la cultura y religión las cuales están muy por encima de la estructura social y la política en dicho país. Según el estudio mencionado, la espiritualidad y el comportamiento cariñoso dentro de la

Luis Daniel Chicaiza Estrella - María José Aguilar Romero

estructura familiar pueden tener un impacto significativo en la percepción y comprensión de la sexualidad por parte de los adolescentes. Por lo tanto, se demostró que debido a la religión tan arraigada en dicho país y sus creencias, existen muy poco dialogo en temas de sexualidad con los adolescentes, aludiendo dichos temas y llevándolos al dialogo únicamente al transmitir su cultura sin fomentar nuevas medidas, ni nuevos métodos de anticoncepción, por tratarse de temas tabú, o prohibidos para su libre discusión. (34)

En el mismo país del estudio anterior Sari y Rokhanawati en el año 2018, "The correlation between age of first dating and sexual behavior of adolescents and young adults in Indonesia", la cual obtuvo como resultados que el 50,7% de los adolescentes encuestados se encontraban en un nivel de educación de secundaria, siendo en su gran mayoría del área urbana en un 60,8% los cuales mantenían un alto porcentaje (90,3%) de comportamiento sexual. Se observó quemanténían un alto índice de actividad sexual, por lo cual se manifestó que se deberían de realizar nuevas campañas, y diferentes tipos de métodos para poder llegar a los jóvenes la información necesaria sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos. Poder asegurar una adecuada educación integral en salud, que sea entendible, para cada nivel de educación, en cada etapa de su desarrollo. (35).

Mientras que Nurachman et al., en la misma Indonesia, y en 2018 con su estudio "Mother-daughter communication about sexual and reproductive health issues in Singkawang, West Kalimantan, Indonesia" interactúan con un grupo de 15 adolescentes entre los 13-15 años. De los cuales 14 madres formaron con el fin de analizar la relación en el contexto de la comunicación en temas de reproducción y sexualidad. Las madres cuya edad se comprendía entre 25 a 45 años mencionaron sentir vergüenza al tratar estos temas, pues es inaceptable a nivel cultural el tratar temas sexuales de manera abierta, lo cual conlleva a una baja practica en salud sexual y reproductiva entre madres e hijas al igual que lo fue con ellas en su respectivo momento, tanto los progenitores como su descendencia necesitan una correcta información al respecto de sexualidad pues mencionan poseer conocimientos muy pobres. Demostrando que es imperativo las capacitaciones para mejorar el conocimiento de los padres de adolescentes en Indonesia sobre temas de sexualidad, de comunicación o diálogo con sus hijas para poder poner en práctica lo aprendido, sin embargo su actitud para la aceptación de dicha propuesta es negativa pues se ve comprometida por sus creencias religiosas y culturales, sin importar su lugar de residencia ya sea urbano o rural, lo cual ha provocado un aumento de casos en embarazos no deseados y relaciones sexuales prematrimoniales al no contar con la debida información de métodos anticonceptivos y como conlleva una vida sexual saludable. Como consecuencia de una mala educación en salud sexual y reproductiva incrementando el riesgo de contraer ITS, con un alza en el número de embarazos no deseados y abortos provocados, con sus respectivas consecuencias. En Indonesia el diálogo de temas sexuales o de índice de salud sexual son temas considerados

de cierta manera tabú por lo cual existe muybajos conocimientos, malas actitudes y decaimiento en las practicas saludables, ya que los padres no conversan con sus hijos al respecto, provocando que estos obtengan información de otras fuentes como lo son sus compañeros, los cuales al encontrarse en circunstancias similares brindan información errónea. Los científicos han comprobado que las actitudes y comportamientos de los padres tienen un impacto en los hábitos de salud de los adolescentes, entre los que se incluye el inicio temprano de la actividad sexual. (36)

Por otro lado, en el continente africano (Etiopía), “Parent–adolescent discussion on sexual and reproductive health issues and its associated factors among parents in Sawla town, Gofa zone, Ethiopia”, Malango et al, estudian un grupo muestral de 168 estudiantes entre los 10 y los 19 años de edad, de los cuales el 25,7% trato sobre temas de sexualidad con sus padres o familia en los últimos meses, Asistir a diferentes niveles educativos, desde la educación básica (AOR 3), educación secundaria (AOR 9) y educación superior con diploma (AOR 22.33), además de tener ingresos mensuales altos, poseer buenos conocimientos y una actitud positiva hacia los temas de salud sexual y reproductiva. Se identificaron como factores estadísticamente significativos que se relacionan con una mayor probabilidad de discusión entre padres y adolescentes, siendo estos un porcentaje muy bajo de la población. En lo que respecta a la comprensión de los temas de salud sexual y reproductiva por parte de los encuestados, se estimó que alrededor del 72% (473) poseían un nivel de conocimiento adecuado. De igual manera, se observó que 582 (89,1%) de los encuestados presentaron una actitud favorable hacia dichos temas. La mayoría de los participantes, 447 (68,50%), estuvieron completamente en desacuerdo con la aceptación del sexo prematrimonial, mientras que 5 (0,80%) no mostraron ninguna objeción en tener relaciones sexuales antes del matrimonio. (37)

Yimer et al., por su parte, en Etiopía, en el año 2019, realizaron un estudio “Parenting perspective on the psychosocial correlates of adolescent sexual and reproductive health behavior among high school adolescents in Ethiopia” en el cual indagan en las relaciones entre padres/madres e hijos adolescentes. El grupo muestral estuvo conformado por 406 chicos(as) entre las edades de 14 a los 19 años, de los cuales sus padres se encontraban casados en un 54,2%. Según el estudio, se determinó que el 48,6% de los participantes habían experimentado comportamientos sexuales de alto riesgo. Se encontró que las actitudes negativas hacia los temas de salud sexual y la percepción de una falta de conocimiento sobre el tema por parte de los padres se relacionaron con una mayor probabilidad de tener comportamientos sexuales arriesgados. Por otro lado, las relaciones positivas entre los adolescentes y los padres y la presenciade paternidad autoritaria se asociaron con una disminución de la probabilidad de tener comportamientos sexuales de alto riesgo. Pues observamos que si los padres mantenían una posición de autoridad existía una

asociación a la disminución de conductas sexuales de riesgo por parte de sus hijos. Los resultados del estudio indican que, si los adolescentes perciben que sus padres tienen un bajo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, es menos probable que hablen con ellos sobre estos temas. Como consecuencia, se limita su acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva a través de sus padres, aumentando así la probabilidad de que los adolescentes tengan comportamientos sexuales de alto riesgo. Esto resalta la necesidad de que los padres cuenten con estrategias y programas de intervención que les permitan adquirir al menos el conocimiento y las habilidades básicas sobre salud sexual y reproductiva. De esta manera, podrían traducir sus fuertes valores en prácticas cotidianas de crianza que fomenten comportamientos saludables en sus hijos (38).

Capítulo III

Objetivos

Objetivo general

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familias sobre educación sexual y reproductiva en adolescentes de 14-18 años de la unidad educativa “Joaquín Arias”, de la provincia Tungurahua en el cantón San Pedro de Pelileo, durante el período lectivo septiembre - diciembre 2022.

Objetivos específicos

- a.- Caracterización socio-demográficamente a la población de estudio: edad, sexo, estado civil, religión, nivel de instrucción, procedencia y convivencia.
- b.- Evaluar el nivel de conocimientos de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.
- c.- Identificar las actitudes sobre salud sexual y reproductiva de los padres/madres de familia, hacia sus hijos.
- d.- Determinar las prácticas en materia de conocimientos de salud sexual y reproductiva que inculcan los padres/madres de familia a sus hijos.

Capítulo IV

Metodología

Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con los padres de familia de adolescentes de 14-18 años del período lectivo 2022, en la Unidad Educativa “Joaquín Arias”, con el fin de conocer los conocimientos y actitudes que tienen, y cuanta información han brindado a sus hijos sobre salud sexual y reproductiva.

Área de estudio

Se realizó en la Unidad Educativa Joaquín Arias, ubicada en la Provincia de Tungurahua – Pelileo en la Avenida Antonio Clavijo y Avenida 22 de Julio, Barrio Joaquín Arias.

Universo y muestra

Universo: Estuvo conformado por todos los 509 padres de familia de primero a tercer año de bachillerato de ambos sexos, matriculados y asistiendo a la Unidad Educativa Joaquín Arias en el periodo lectivo 2022.

Muestra: Para el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula del programa Epi Infopara universo conocido

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

N: tamaño de la población o universo. Para este caso 509 padres.

k: constante que depende del nivel de confianza que se asignó. 95% (1,96). e: error muestral deseado. Para este caso el 5% (0,05).

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio 50% (0,5).

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p. 50% (0,5).

n: tamaño de la muestra que se calculó = **219 padres**.

Muestreo: Fue aleatorio con representatividad de cada uno de los tres años escogidos al azar (73 estudiantes por cada año). Para esto se empleó la tabla de números aleatorios, a cada estudiante se le asignó un número y luego se escogieron aleatoriamente la cantidad por año.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Padres de aquellos estudiantes que se encuentren matriculados entre el primer de bachillerato y el último año de bachillerato, previo a graduarse.

- Padre que convive con el estudiante.
- Los representantes que aceptaron el consentimiento informado de forma voluntaria para la realización del estudio.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que poseen una condición mental o psiquiátrica que compromete su habilidad para aceptar o negar el consentimiento informado

Variables de estudio

Dependientes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Independientes: Edad, Estado Civil, Religión, Instrucción, Procedencia, Ocupación, Convivencia con la pareja.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver Anexo B)

Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Método: Encuesta estructurada dirigida a los padres del estudiante, dividida en datos sociodemográficos y las preguntas de CAPS sobre sexualidad y salud reproductiva

Técnica: Encuesta de preguntas cerradas, la misma que será respondida mediante auto llenado.

Instrumento: Cuestionario de 24 preguntas divididas en: Conocimientos (9 preguntas), Actitudes (10 preguntas) y Prácticas (5 preguntas), este cuestionario fue adaptado del proyecto CERCA. (**Anexo F**).

Procedimientos

A los padres se les comunicó por vía online mediante la plataforma GoogleForms, para poder obtener la autorización del consentimiento informado mediante la misma, a los que brindaron su consentimiento les fue enviada, por esa misma, vía la encuesta, para la realización de recolección de firmas y posterior tabulación de datos. En el caso de los padres que no dieron su consentimiento, se escogió el número inmediato superior o inferior si ya fue escogido, y así sucesivamente, hasta encontrar sustituto.

Todo el proceso se realizó a través de la plataforma GoogleForms, para su recolección de manera virtual, utilizando los correos electrónicos los cuales son proporcionados por los padres de familia de la institución.

La información fue recogida en un formulario de recolección de datos, que incluye los datos sociodemográficos y el cuestionario.

Evaluación

Se realizó el siguiente método de evaluación para conocimientos, actitudes y practicas: Las respuestas correctas contarán como 1 punto y las incorrectas contarán como 0 puntos, para la obtención de los distintos puntajes y correlación a las siguientes escalas:

Conocimientos: Buenos (7-9 respuestas correctas), Regulares (5-6 respuestas correctas), Deficientes (4 o menos respuestas correctas)

Actitudes: Correctas (7-10 respuestas correctas), Incorrectas (6 o menos respuestas correctas) Prácticas: Adecuadas (4 o 5 respuestas correctas), Inadecuadas (3 o menos respuestas correctas).

Para las preguntas de conocimientos las respuestas correctas serían

C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
1	1	1	1	1 o 2	1	1	1 o 2	1

Para las preguntas de actitudes las respuestas correctas serían

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
1	1	1	1	2	1	3	1	1	2

Para las preguntas de prácticas las respuestas correctas serían

P1	P2	P3	P4	P5
1	1	1	1	1

Plan de tabulación y análisis

Una vez obtenidos los datos sociodemográficos (**Anexo E**) y del cuestionario (**Anexo F**), en el formulario de recolección de datos, fueron ingresados en una base de datos creada en Microsoft Excel v.2019. Posteriormente se analizaron con el paquete estadístico IBM SPSS versión 22 para Windows, para su tabulación y presentación mediante tablas simples y múltiples de frecuencias y porcentajes.

Aspectos Éticos

Para la realización de este estudio se pidió la autorización al director de la Unidad Educativa (**Anexo G**). Se tuvo en cuenta la confidencialidad, puesto que se mantuvo la privacidad y el anonimato de los participantes, asignándole números a las encuestas. Los participantes firmaron el consentimiento informado (**Anexo D**).

El consentimiento informado fue obtenido mediante la plataforma GoogleForms. Según las orientaciones actualizadas del MSP. En la plataforma GoogleForms NO se registraron automáticamente los correos electrónicos de los participantes. Solo el equipo de investigación tuvo acceso a la información que fue guardada en archivos con contraseña.

La base de datos se utilizó únicamente para esta investigación. En la realización del estudio se evidenció el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, así como el de autonomía en donde las herramientas principales son; el consentimiento informado y la encuesta de autollenado. Ninguno de los miembros del equipo de investigación tuvo conflictos de interés en la realización de la presente investigación (**Anexo C**).

En este estudio existe un beneficio directo para el encuestado y su familia, ya que al final de esta investigación, la información que genera puede aportar beneficios, al poder elaborarse estrategias que faciliten mejorar los CAPs sobre educación sexual en estas personas. Los investigadores serán los otros beneficiarios directos pues podrán concluir sus estudios y obtener la titulación de médico.

Capítulo V

Análisis de los resultados

Características de la población de estudio.

Tabla N°1. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educacional completado y estado civil). Pelileo, Ecuador. 2022.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
SEXO	Femenino	121	55,3
	Masculino	98	44,7
EDAD (años)	20 a 39	135	61,6
	40 a 64	84	38,4
	Media	38,69	
	Desviación Estándar	7,18	
NIVEL EDUCACIONAL COMPLETADO	Ninguno	1	0,4
	Primaria	14	6,4
	Secundaria	68	31,1
	3er Nivel	122	55,7
	4to Nivel	14	6,4
ESTADO CIVIL	Casado(a)	105	47,9
	Soltero(a)	69	31,5
	Unión libre	21	9,6
	Divorciado(a)	19	8,7
	Viudo(a)	5	2,3
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

La **Tabla 1** muestra que en el estudio predominaron ligeramente los encuestados de sexo femenino (55,3%). Observando que la edad de la mayoría oscila entre los 20 a 39 años (61,6%). La mayoría tiene tercer nivel de estudios (55,7%) o secundaria (31,1%). Hubo una mayor proporción de casados(as) (47,9%), con un 31,5% de solteros(as).

Continuación de la Tabla 1. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según las variables sociodemográficas (actividad laboral, religión, convivencia con su pareja y procedencia). Pelileo, Ecuador. 2022.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
ACTIVIDAD LABORAL	Trabaja	184	84,0
	No Trabaja	35	16,0
RELIGIÓN	Católica	170	77,6
	Evangélica	9	4,1
	Otra	16	7,3
	Ninguna	24	11,0
CONVIVENCIA CON SU PAREJA	SI	126	57,5
	NO	93	42,5
PROCEDENCIA	Urbana	180	82,2
	Rural	39	17,8
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

En la continuación de la **Tabla 1** se observa que, la mayor parte de los(as) encuestados(as) trabajan (84,0%), la religión predominante es la católica (77,6%). Teniendo una convivencia con su pareja en la mayoría (57,5%) La procedencia de la población de estudio es mayoritariamente urbana (82,2%).

Nivel de conocimientos de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°2. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según el nivel de conocimientos en la educación sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022

CONOCIMIENTOS		N	%
¿Usted piensa que su hijo/hija tiene suficiente información en temas de sexualidad?	Si	115	52,5
	No	59	26,9
	No sé	45	20,5
¿Recibió usted información sobre sexualidad en la adolescencia?	Si	126	57,5
	No	93	42,5
¿Dónde recibió usted información sobre la sexualidad?	Padres y familia	43	19,6
	Colegio	105	47,9
	Centro de Salud	22	10,0
	Iglesia	3	1,4
	Amigos	19	8,7
	Nunca he recibido	27	12,3
¿Conoce usted bien cómo abordar temas de sexualidad con sus hijos/as?	Si	111	50,7
	No	39	17,8
	Tal vez	69	31,5
¿Sabe usted si su hija/hijo tiene enamorado/a?	Si tiene	58	26,5
	No tiene	115	52,5
	No sé	46	21,0
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

La Tabla 2 expresa que, el 52,5% de los padres piensa que su hijo tiene suficiente información sobre sexualidad, demostrando que en el 57,5% de los casos, recibieron información sobre sexualidad en la adolescencia, proviniendo la mayor cantidad de información principalmente del colegio (47,9%), Poco más de la mitad de los entrevistados conoce como abordar temas de sexualidad con sus hijos (50,7%). Mientras que el 52,5% de los padres refiere saber que su hijo(a) no tienen enamorado(a).

En la Continuación de la Tabla 2. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según el nivel de conocimientos en la educación sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022

CONOCIMIENTOS		N	%
¿Considera usted que maneja temas de sexualidad?	Si	158	72,1
	No	61	27,9
¿Considera usted que maneja suficiente información sobre anticoncepción?	Si	143	65,3
	No	76	34,7
¿Sabe usted si su hija ha estado embarazada o su hijo ha embarazado a una chica?	Si ha estado	36	16,4
	No ha estado	160	73,1
	No sé	23	10,5
¿Conoce usted donde puede recibir su hijo información y métodos de planificación familiar?	Si	169	77,2
	No	35	16,0
	No sé	15	6,8
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

El análisis de la continuación de la Tabla 2 muestra que, el 72,1% de los padres considera que maneja temas de sexualidad. Demostrando que el 73,1% sabe que su hija no ha estado embarazada o su hijo haber embarazado a alguien. Los padres además saben dónde puede recibir su hijo información y métodos de planificación familiar en un 77,2%

Tabla N°3. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según la evaluación de los conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.

CONOCIMIENTOS	N	%
BUENOS	95	43,4
REGULARES	60	27,4
DEFICIENTES	64	29,2
Media de la Puntuación	5,63	
Desviación Estándar	2,15	
TOTALES	219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

La Tabla 3 muestra que, en cuanto a los conocimientos sobre educación sexual, la mayoría de los encuestados (43,4%) cuenta con un nivel de conocimientos adecuados, aunque no alcanzan a la mitad de los participantes. Por otro lado, un 27,4% de los entrevistados posee conocimientos regulares, mientras que un significativo 29,2% presenta deficiencias en este ámbito.

Actitudes de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°4. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según las actitudes en la educación sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.

ACTITUDES		N	%
¿Cómo se siente cuando se toca el tema de sexualidad?	No tengo problemas	170	77,6
	Me siento avergonzado	34	15,5
	Prefiero no hablarlo	15	6,8
¿Según su percepción en donde debería recibir la principal información sobre sexualidad su hijo/a?	En casa, de sus padres	158	72,1
	En el colegio, de los profesores	35	16,0
	En el Centro de Salud	24	11,0
	En la Iglesia	1	0,4
	No debería recibirla	1	0,4
¿Actualmente, piensa que puede hablar con su hijo/a sobre tu sexualidad?	Si	187	85,4
	No	20	9,1
	No sé	12	5,5
¿A qué edad cree que se debe hablar con su hijo/a aspectos sobre sexualidad?	Desde la niñez	113	51,6
	A partir de los 12 años	71	32,4
	A partir de los 15 años	28	12,8
	A partir de los 18 años	6	2,7
	No se debe hablar de sexualidad con los hijos	1	0,4
¿Cree usted que los hijos varones deben únicamente recibir información sobre sexualidad de sus papás y las hijas mujeres únicamente de su mamá?	Tanto de papá como de mamá	201	91,8
	Si	13	5,9
	No sé	5	2,3
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

Al analizar la Tabla 4, se puede constatar que la gran mayoría de los encuestados(77,6%) no siente temor al abordar temas de sexualidad con sus hijos/hijas. Además, para un 72,1% de los participantes, el hogar es el lugar principal donde se debe brindar información sobre educación sexual. Asimismo, un 85,4% de los entrevistados afirma que puede hablar sobre estos temas con sus hijos sintiéndose seguros al hacerlo. Cabe destacar que el 51,6% de los encuestados considera que la educación sexual debe iniciarse en la niñez. En cuanto a la fuente de información, el 91,8% de los participantes cree que tanto el padre como la madre pueden brindar información sobre sexualidad a sus hijos, independientemente de su género.

Continuación de la Tabla 4. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según las actitudes en la educación sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.

ACTITUDES		N	%
¿Cree usted que es importante que converse con los hijos/hijas sobre temas de sexualidad?	Si	209	95,4
	No	7	3,2
	No es imprescindible	3	1,4
¿Qué opina usted sobre que los adolescentes tengan relaciones sexuales?	No lo entiendo y no se puede permitir	31	14,2
	Puedo entenderlo pero no se puede permitir	77	35,2
	Puedo entenderlo y se puede permitir cuando hay realmente amor y respeto	96	43,8
	Puedo entenderlo y se puede permitir	15	6,8
¿Qué cree sobre su hijo/hija ha tenido relaciones sexuales?	Está bien	89	40,6
	No está bien	130	59,4
¿Usted cree que su hijo/hija debe usar un método anticonceptivo?	Si	154	70,3
	No	11	5,0
	No tienen que tener relaciones a esa edad	54	24,7
¿Cree usted que los métodos anticonceptivos deben estar al alcance de los adolescentes?	En las farmacias	63	28,8
	En los Centros de Salud	108	49,3
	En los colegios	32	14,6
	No deben estar al alcance de los adolescentes	16	7,3
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

En la continuación de la Tabla 4 se observa que, el 95,4% considera que es importante hablar con los hijos(as) sobre sexualidad. El 59,4% indica que no está bien que su hijo(a) ya haya

tenido relaciones sexuales. El 70,3% plantea que debe usar un método anticonceptivo. La adquisición de los métodos anticonceptivos para cerca de la mitad de los entrevistados debe ser en el centro de salud con un 49,3% de aprobación.

Tabla N°5. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según la evaluación de las actitudes en materia de salud sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.

ACTITUDES	N	%
CORRECTAS	125	57,1
INCORRECTAS	94	42,9
Media de la Puntuación	6,78	
Desviación Estándar	1,93	
TOTALES	219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

En la Tabla no. 5, se puede apreciar que el 57,1% de los padres/madres entrevistados mostró actitudes correctas en cuanto a la educación sexual de sus hijos/hijas. Por otro lado, el 42,9% restante presentó actitudes inadecuadas, como se evidencia en la media de puntuación obtenida de $6,78 \pm 1,93$.

Prácticas de los padres/madres de familia en materia de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°6. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según las prácticas en reproducción sexual y reproductiva mostradas por las respuestas a las preguntas. Pelileo, Ecuador. 2022.

PRÁCTICAS		N	%
¿Usted se ha informado que conocimientos tiene su hijos/hijas en temas de sexualidad?	Si	125	57,1
	Algo	79	36,1
	No	15	6,8
¿Ha hablado con su hija/o sobre sexualidad en el último año?	Muchas veces	55	25,1
	Algunas veces	137	62,6
	Nunca	27	12,3
¿Le aconsejaría a su hijo consultar a un médico sobre temas de salud sexual?	Si	188	85,8
	No	18	8,2
	No sé	13	5,9
¿Permitiría usted que su hija/hijo vaya a un centro donde se le dé información y métodos de planificación familiar?	Si	197	90,0
	No	8	3,7
	No sé	14	6,4
¿Ha acudido alguna vez a un centro de salud para planificación familiar?	Si	132	60,3
	No	87	39,7
TOTALES		219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

En la Tabla 6 se reflejan diversos aspectos relacionados con la educación sexual de los hijos/hijas de los encuestados. Según los resultados, un 57,1% de los participantes ha indagado sobre los conocimientos que sus hijos tienen en este tema. Asimismo, el 62,6% ha mantenido conversaciones sobre sexualidad con ellos en alguna ocasión durante el último año. En cuanto a la atención médica en temas de salud sexual, el 85,8% estaría dispuesto a recomendar a su hijo(a) que consulte con un profesional médico. De igual forma, el 90,0% permitiría que sus hijos obtengan información sobre sexualidad y planificación familiar en un centro de salud. Es interesante destacar que el 60,3% de los encuestados ha acudido a estos

centros para recibir asesoramiento sobre planificación familiar.

Tabla N°7. Distribución de 219 padres de familia, de estudiantes de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” según la evaluación de las prácticas en materia de salud sexual y reproductiva. Pelileo, Ecuador. 2022.

PRÁCTICAS	N	%
ADECUADAS	90	41,1
INADECUADAS	129	58,9
Media de la Puntuación	3,18	
Desviación Estándar	1,19	
TOTALES	219	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Luis Daniel Chicaiza Estrella Y María José Aguilar Romero

Según se observa en la Tabla 7, los entrevistados mayoritariamente reportaron prácticas inadecuadas, lo cual representa un 58,9% del total. Por otro lado, solo un 41,1% de los participantes mostró prácticas adecuadas. En cuanto a las puntuaciones obtenidas, se registró una media de $3,18 \pm 1,19$.

Capítulo VI

Discusión

En el estudio predominaron ligeramente los encuestados del sexo femenino, entre los 27 y 39 años. Algo mayores fueron los promedios del estudio etíope de Malango *et al.*, con un predominio de los sujetos de 35 a 45 años (37). La edad de los padres es importante pues, a mayor edad, la brecha entre la generación tradicional de padres y los niños más modernos con internet, acceso a la escuela, aumenta. De alguna manera estos resultados y criterios refuerzan lo encontrado en el presente estudio, al demostrar que la brecha generacional de los padres encuestados es mejor al encontrarse la mayoría en edades más tempranas entre los 20 a 39 años. (33)

La mayoría de los entrevistados tienen tercer nivel de estudios o secundaria, trabajan y viven en zonas urbanas. Hubo una mayor proporción de casados(as) y que conviven con sus parejas. La religión preponderante fue la católica. Estos son aspectos que pueden variar entre poblaciones y sobre todo entre los países, debido a su mayor o menor desarrollo, composición y aspectos socioculturales de la población. Observamos como resultados del predominio de la religión católica y padres en estado civil casados/as, encontrando un solo un 6,4% de los participantes con un cuarto nivel de educación comparado con Malango *et al.*, Sin embargo, un 23,4% eran analfabetos, mostrando unas diferencias socioeconómicas bien marcadas en su población de estudio, a diferencia del presente donde analfabeto solo era un sujeto.

Los conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva el 56,8% de los entrevistados, fueron regulares o deficientes. Las dificultades estuvieron centradas en desconocimiento sobre el nivel de información que tiene su hijo/a sobre sexualidad, como abordar esos temas con ellos, y el déficit de información en cuanto a anticoncepción; y la forma, momento y lugar en que los padres recibieron los primeros conocimientos sobre sexualidad. Con relación a esto último, Malango *et al.*, es muy similar a lo reportado en esta investigación, afirmando que el 57,4% de sus hijos recibieron educación sexual solo de sus madres (37).

Esto como se había explicado tiene relación muchas veces con factores culturales y religiosos. Un comportamiento obediente hacia la familia influye en las actitudes de los adolescentes en la vida. Astuti *et al.* (34), plantean que, la falta de acceso a la información relacionada con la salud reproductiva tiene un impacto no deseado en la situación. Muchas veces los jóvenes no tienen una buena calidad de información sobre la temática, ya sea por la timidez de hablar abiertamente del tema con sus padres, como por el hecho de que en las escuelas y colegios no hay una asignatura de educación sexual y solo se estudia desde una óptica biológica.

Por otro lado, Sari & Rokhanawati (35) refuerzan la idea de que los adolescentes al ser hijos de padres con bajo nivel educacional tienden a involucrarse más temprano en relaciones sexuales que los que tienen padres con educación superior. Algo así ocurrió en la

investigación de Malango *et al.* (37), no así en esta investigación que se caracteriza por un 2er y 3er nivel y de educación como preponderantes.

En ocasiones el desconocimiento de los adolescentes parte de la falta de compromiso por parte de los padres, y educadores de los estudiantes, los estudiantes desconocen muchas de las ITS que son el resultado de la falta de madurez en el ámbito de la sexualidad. También la mayoría de las estudiantes no poseen conocimientos fundamentales propios de la sexualidad femenina, muchas mujeres no conocen en qué etapa de su ciclo menstrual pueden quedar embarazada.

Con relación a Asih *et al.* (33), indican que, un factor considerado como barrera de la comunicación es la falta de conocimiento y la inseguridad de la explicación a sus hijos. Más del 50% de los padres no están seguros si la información sobre salud reproductiva debe darse o no a los adolescentes. La comunicación de padres e hijos sobre la sexualidad suele ser tabú en algunas culturas, informar a los niños sobre el sexo y enseñarles cómo protegerse del sexo prematrimonial los hará sexualmente activos, aunque algunos padres son conscientes de su papel en la educación, pero su creencia, esperanza y falta de conocimiento hacen que este tema sea difícil de abordar. Contrastando con esta investigación la cual refleja que a pesar de la religión y creencias culturales existe un alto porcentaje de conocimiento de los padres en temas de sexualidad llegando a alcanzar el 43,4% de los participantes con buenos conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva. Lo cual nos brinda de igual manera un porcentaje alto de 57,1% en actitudes correctas para el manejo y confianza que generan los padres para con sus hijos al tratar temas de sexualidad.

Otros plantean que están más involucrados en brindar educación sexual a las niñas que a sus niños, debido a que las niñas experimentan la pubertad antes que los niños. Por lo tanto, más padres discuten sobre sexualidad con sus hijas (34). Comparable en el presente estudio de manera contradictoria pues a diferencia de Nurachman *et al.* Podemos observar que los padres de los adolescentes creen que tanto el padre como la madre pueden hablar sobre temas salud sexual y reproductiva indistintamente del género de sus hijos, con un 91,8% de aprobación por parte de los encuestados. Diferenciándolo en gran medida pues un padre puede hablar de dichos temas tanto con su hija o hijo al igual que la madre. Las actitudes mostraron que en poco menos de la mitad de los padres/madres entrevistadas eran incorrectas, basadas principalmente en que, algunos sienten vergüenza al hablar de sexualidad con sus hijos y la mayoría no apoya las relaciones sexuales en los adolescentes. Las normas y la cultura en algunos casos consideran que es un tabú comunicar sobre salud sexual y reproductiva. El estudio de Nurachmah *et al.* refleja que, las niñas se sienten avergonzadas y perciben esto como una falta de respeto (36), contrastando en el presente estudio quienes la mayoría de los participantes mantienen actitudes correctas destacando el no encontrar problemas al tratar temas de sexualidad. Sabiendo manejar correctamente el

diálogo con sus hijos, pues creen que se debería de comenzar a tocar dichos temas desde la niñez para ir perdiendo la vergüenza y generar más confianza y mejorar la relación padre-hijo.

Otras fronteras aparecen con la incomodidad de los padres para hablar sobre el VIH/SIDA, sexualidad, el embarazo y el parto de sus hijos y tienden a no hablar. Además, los padres y docentes tienen dificultad para discutir estos temas con los adolescentes. Se sienten incómodos discutiendo estos temas, y en algunos casos son pocos los padres que discuten sobre sexualidad y los problemas de los adolescentes (34).

Las prácticas inadecuadas primaron en los entrevistados, sobre las adecuadas, sobre todo, relacionadas con falta de información sobre los conocimientos que tienen sus hijos/hijas en temas de sexualidad, y hablan con poca frecuencia sobre estos temas con ellos.

La estructura familiar es importante en la comunicación con los niños. Los niños que solo viven con padres solteros, tanto la madre como el padre carecerán de comunicación sobre educación en salud sexual y reproductiva porque sus padres son adictos al trabajo y rara vez están en casa. La mayoría de los padres pasan menos tiempo con sus hijos, especialmente los padres que rara vez están en casa. (34) En la presente investigación el 57,7% las parejas conviven, manteniendo una unidad del hogar fuerte, facilitando el acercamiento de los adolescentes, para tratar cualquier tema en un ambiente controlado. Sin embargo en un alto 42,3% no ocurre así por diversos motivos, los progenitores se han separado y no viven en el mismo hogar. Algunos encuestados coincidieron en la importancia de capacitar a las madres para que se comuniquen bien con sus hijos. Dos de todos los encuestados acordaron que se necesita capacitación para los padres.

Tanto la madre como el padre deben aumentar su comodidad al resolver problemas sexuales con sus hijos para identificar la inhibición de la comunicación efectiva para obtener la habilidad de comunicación en la educación.

Capítulo VII

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Las deficiencias encontradas tanto en los conocimientos, como en las actitudes y prácticas de los padres/madres entrevistadas, hace necesario enfocar acciones en ese sentido para enfrentar esta problemática. Los datos del presente estudio son importantes para tener en cuenta al momento de diseñar programas de educación sexual y reproductiva dirigidos a los padres/madres de adolescentes de 14 a 18 años, ya que se evidencia un perfil mayoritario de personas del sexo femenino, de 20 a 39 años. La mayoría tiene tercer nivel de estudios o secundaria, quienes trabajan, se encuentran conviviendo con su cónyuge y que residen en zonas urbanas. Además, la predominancia de la religión católica puede influir en las actitudes y prácticas en relación a la sexualidad y la reproducción. Es importante considerar estos factores para diseñar estrategias de educación sexual que sean efectivas y estén adaptadas al contexto sociocultural de los padres/madres de familia de estos adolescentes.

Los conocimientos en materia de salud sexual y reproductiva en más de la mitad de los entrevistados fueron regulares o deficientes. Las dificultades estuvieron centradas en desconocimiento sobre el nivel de información que tiene su hijo/a sobre sexualidad, como abordar esos temas con ellos, y el déficit de información en cuanto a anticoncepción y la forma, momento y lugar en que los padres recibieron los primeros conocimientos sobre sexualidad.

Las actitudes mostraron que en poco menos de la mitad de los padres/madres entrevistadas eran incorrectas, basadas principalmente en que, algunos sienten vergüenza al hablar de sexualidad con sus hijos y la mayoría no apoya las relaciones sexuales en los adolescentes. Las prácticas inadecuadas primaron en los entrevistados, sobre las adecuadas, sobre todo relacionadas con que, no se informan bien sobre los conocimientos que tienen sus hijos/hijas en temas de sexualidad, y hablan con poca frecuencia sobre estos temas con ellos.

Recomendaciones

Es necesario que los profesionales de la salud implementen programas de capacitación para los padres sobre educación sexual y reproductiva, con el fin de mejorar sus conocimientos y actitudes y, de esta forma, poder ofrecer una mejor orientación a sus hijos adolescentes.

Se sugiere la realización de futuros estudios que permitan identificar los factores de riesgo sociodemográficos en los padres de adolescentes de 14 a 18 años en relación con la educación sexual y reproductiva.

Se recomienda investigar el contexto familiar de los grupos de estudio, ya que esto puede ser crucial para establecer una comunicación efectiva entre padres e hijos adolescentes. Se deben considerar aspectos como la funcionalidad familiar, la relación entre padres e hijos, y la percepción que tienen los adolescentes de la educación sexual que reciben en el hogar.

Se insta a fomentar investigaciones similares en otros colegios, para poder comparar los resultados y conocer cómo se comporta esta problemática en diferentes contextos estudiantiles y familiares. Esto permitiría diseñar estrategias de intervención más eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de cada contexto.

Referencias

1. Lamb S, Pagán-Ortiz M, Bonilla S. How to Provide Sexual Education: Lessons from a Pandemic on Masculinity, Individualism, and the Neoliberal Agenda. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 14 de abril de 2021 [citado 18 de enero de 2023];18(8):4144. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4144>
2. Criollo M, Naula M. Nivel de conocimiento y actitudes en anticoncepción de estudiantes del primer año de enfermería. Universidad de Cuenca. 2020-2021 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36212/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
3. Argudo C, Ortiz C. Frecuencia de paternidad y maternidad, características del inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolarizados activos Gualaceo 2016 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29878/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
4. Instituto Nacional de Encuestas y Censos. Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010 [Internet]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
5. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de febrero de 2023;20(5):4113.
6. Gómez S, Zamudio V. Comunicación activa entre padres-madres e hijos-hijas [Internet]. Universidad Católica de Colombia; 2018. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/items/b7ee9703-7378-4815-9949-34a456274516>
7. Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. *J Psychosexual Health*. octubre de 2022;4(4):237-42.
8. Maes C, Vandenbosch L. Adolescents' Use of Sexually Explicit Internet Material Over the Course of 2019–2020 in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Three-wave Panel Study. *Arch Sex Behav* [Internet]. enero de 2022 [citado 19 de enero de 2023].

- 2023];51(1):105-21. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10508-021-02122-5>
9. Kågesten A, van Reeuwijk M. Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 19 de enero de 2023];29(1):104-20. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1996116>
10. Usonwu I, Ahmad R, Curtis-Tyler K. Parent–adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 18 de enero de 2023];18(1):202. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01246-0>
11. Madiba S. Teen fathers' perceptions and experiences of fatherhood: A qualitative exploration with in-school teen fathers in a rural district in South Africa. *Curr Pediatr Res* [Internet]. 2017;21(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322526680_Teen_fathers'_perceptions_and_experiences_of_fatherhood_A_qualitative_exploration_with_in-school_teen_fathers_in_a_rural_district_in_South_Africa
12. Bauer M, Hämmerli S, Leeners B. Unmet Needs in Sex Education—What Adolescents Aim to Understand About Sexuality of the Other Sex. *J Adolesc Health* [Internet]. agosto de 2020 [citado 18 de enero de 2023];67(2):245-52. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X20300896>
13. Cunha AB, Babik I, Harbourne R, Cochran NJ, Stankus J, Szucs K, et al. Assessing the Validity and Reliability of a New Video Goniometer App for Measuring Joint Angles in Adults and Children. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. febrero de 2020 [citado 11 de noviembre de 2022];101(2):275-82. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0003999319309992>
14. World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health and rights [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights)

15. Widman L, Choukas-Bradley S, Noar SM, Nesi J, Garrett K. Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 18 de enero de 2023];170(1):52. Disponible en: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2015.2731>
16. Adams H. The Birds and the Bees: The Impact of Parent-Child Communication on Adolescent Sexual Health [Internet]. [2018]: James Madison; Disponible en: <https://commons.lib.jmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=jmurj>
17. Somefun OD, Odimegwu C. The protective role of family structure for adolescent development in sub-Saharan Africa. Sear R, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 29 de octubre de 2018 [citado 18 de enero de 2023];13(10):e0206197. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0206197>
18. Kajula LJ, Darling N, Kaaya SF, De Vries H. Parenting practices and styles associated with adolescent sexual health in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS Care* [Internet]. noviembre de 2016 [citado 18 de enero de 2023];28(11):1467-72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2016.1191598>
19. Lyu J, Shen X, Hesketh T. Sexual Knowledge, Attitudes and Behaviours among Undergraduate Students in China—Implications for Sex Education. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 15 de septiembre de 2020 [citado 18 de enero de 2023];17(18):6716. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6716>
20. Wanje G, Masese L, Avuvika E, Baghazal A, Omoni G, Scott McClelland R. Parents' and teachers' views on sexual health education and screening for sexually transmitted infections among in-school adolescent girls in Kenya: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 18 de enero de 2023];14(1):95. Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0360-z>
21. Butts SA, Kayukwa A, Langlie J, Rodriguez VJ, Alcaide ML, Chitalu N, et al. HIV knowledge and risk among Zambian adolescent and younger adolescent girls: challenges and solutions. *Sex Educ* [Internet]. 2 de enero de 2018 [citado 18 de enero de 2023];18(1):1-13. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2017.1370368>

22. Grossman JM, Lynch AD, DeSouza LM, Richer AM. Resources for Teens' Health: Talk with Parents and Extended Family about Sex. *J Child Fam Stud* [Internet]. febrero de 2021 [citado 18 de enero de 2023];30(2):338-49. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10826-020-01896-x>
23. Mwale M, Muula AS. Systematic review: a review of adolescent behavior change interventions [BCI] and their effectiveness in HIV and AIDS prevention in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 18 de enero de 2023];17(1):718. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4729-2>
24. Schneider M, Hirsch JS. Comprehensive Sexuality Education as a Primary Prevention Strategy for Sexual Violence Perpetration. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. julio de 2020 [citado 18 de enero de 2023];21(3):439-55. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838018772855>
25. Baku EA, Agbemafle I, Adanu RMK. Effects of parents training on parents' knowledge and attitudes about adolescent sexuality in Accra Metropolis, Ghana. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 18 de enero de 2023];14(1):101. Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0363-9>
26. Hurst JL, Widman L, Maheux AJ, Evans-Paulson R, Brasileiro J, Lipsey N. Parent-child communication and adolescent sexual decision making: An application of family communication patterns theory. *J Fam Psychol* [Internet]. abril de 2022 [citado 18 de enero de 2023];36(3):449-57. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/fam0000916>
27. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 4 de marzo de 2021 [citado 18 de enero de 2023];18(5):2555. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2555>
28. Keogh SC, Stillman M, Leong E, Awusabo-Asare K, Sidze E, Monzón AS, et al. Measuring the quality of sexuality education implementation at the school level in low- and middle-income countries. *Sex Educ* [Internet]. 3 de marzo de 2020 [citado 18 de

- enero de 2023];20(2):119-37. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2019.1625762>
29. Larsson FM, Bowers-Sword R, Narvaez G, Ugarte WJ. Exploring sexual awareness and Decision-making among adolescent girls and boys in rural Nicaragua: A socio-ecological approach. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. marzo de 2022 [citado 18 de enero de 2023];31:100676. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575621000835>
30. Krugu JK, Mevissen FEF, Prinsen A, Ruiter RAC. Who's that girl? A qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 18 de enero de 2023];13(1):39. Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0161-9>
31. Wood J, McKay A, Wentland J, Byers SE. Attitudes towards sexual health education in schools: A national survey of parents in Canada. *Can J Hum Sex* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 18 de enero de 2023];30(1):39-55. Disponible en: <https://utpjournals.press/doi/10.3138/cjhs.2020-0049>
32. Gheysari F, Pasha H, Adibrad H, Chehrazi M, Omidvar S, Faramarzi M. Effect of Sexual Health Education of Mothers on their Comfort and Intention to discuss Sex-related Topics with Adolescent Girls: A Controlled Interventional Study [Internet]. In Review; 2022 abr [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1597362/v1>
33. Asih Purwanti D, Sri Daryanti M, Sundari S, Attamimi A. Parent's involvement in sexual. *Women Midwives Midwifery* [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 18 de enero de 2023];1(1):1-14. Disponible en: <http://wmmjournal.org/index.php/wmm/article/view/13>
34. Astuti AW, Hirst J, Bharj KK. Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *J Psychosom Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 18 de enero de 2023];41(4):317-26. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2019.1693538>
35. Sari DE, Rokhanawati D. The correlation between age of first dating and sexual behavior of adolescents and young adults in indonesia. *J Health Technol Assess*

- Midwifery [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 19 de enero de 2023];1(1):23-8. Disponible en: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/JHTAM/article/view/441>
36. Nurachmah E, Afiyanti Y, Yona S, Ismail R, Padang JT, Suardana IK, et al. Mother-daughter communication about sexual and reproductive health issues in Singkawang, West Kalimantan, Indonesia. *Enferm Clínica* [Internet]. febrero de 2018 [citado 18 de enero de 2023];28:172-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862118300615>
37. Malango NT, Hegena TY, Assefa NA. Parent-adolescent discussion on sexual and reproductive health issues and its associated factors among parents in Sawla town, Gofa zone, Ethiopia. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 18 de enero de 2023];19(1):108. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01414-w>
38. Yimer B, Ashebir W. Parenting perspective on the psychosocial correlates of adolescent sexual and reproductive health behavior among high school adolescents in Ethiopia. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 18 de enero de 2023];16(1):66. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0734-5>
39. Gheysari F, Pasha H, Adibrad H, Chehrazi M, Omidvar S, Faramarzi M. Effect of Sexual Health Education of Mothers on their Comfort and Intention to discuss Sex-related Topics with Adolescent Girls: A Controlled Interventional Study [Internet]. In Review; 2022 abr [citado 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1597362/v1>
40. Apaydin Cirik V, Aksoy B, Bulut E. Attitudes of parents in the role of a father in Turkey toward child sex education and their sexual communication with their children. *J Pediatr Nurs* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 18 de enero de 2023];S0882596322003293. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596322003293>
41. Emelumadu OF, Ezeama NN, Ifeadike CO, Ubajaka CF, Adogu POU, Umeh U, et al. Parents' Perceptions of Timing of Initiation of Sexuality Discussion with Adolescents in Anambra State, South Eastern Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. octubre de 2014 [citado 18 de enero de 2023];27(5):294-300. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318813003781>

42. Gutiérrez Izurieta BN, Loo Bravo JL, Fonseca Liermo LA, Molina Santos AM. Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Rev Científica Higía Salud* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 18 de enero de 2023];5(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/577>
43. Oliveros LM, Mejía A, Vásquez EM. Información recibida sobre salud sexual y reproductiva asociada a conductas sexuales en universitarias. Medellín, Colombia 2021. *Salud UIS* [Internet]. 29 de agosto de 2022 [citado 18 de enero de 2023];55(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12390>
44. Rodas Mosquera JE, Cobos Tobar JK, Villota Verdugo LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivos de adolescentes de la etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. *Cienc Digit* [Internet]. 27 de mayo de 2019 [citado 18 de enero de 2023];3(2):670-782. Disponible en: <http://www.cienciadigital.org/revistascienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/496>
45. Shams M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Majdpoor M. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 18 de enero de 2023];14(1):24. Disponible en: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0291-8>
46. Widyatuti, Hafilah Shabrina C, Yuni Nursasi A. Correlation between parent-adolescent communication and adolescents' premarital sex risk. *Enferm Clínica* [Internet]. febrero de 2018 [citado 18 de enero de 2023];28:51-4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862118300366>
47. Faludi C, Rada C. Gender differences in sexual and reproductive health education in the family: a mixed methods study on Romanian young people. *BMC Public Health* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 18 de enero de 2023];19(1):1103. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7321-0>
48. Arias L. Influencia de los padres en la sexualidad de las adolescentes mujeres en familias de bajos ingresos de Bolivia. 2022;1(1). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/MLS-Health-Nutrition/article/view/885>
49. Bravo M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad y métodos [Internet].

[Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1289/1/BRAVO%20CAICEDO%20MAR%20ISABEL%20.pdf>

50. Cahyaningtyas DK, Astuti AW, Hani U. Parents involvement and barriers of programme interventions to reduce adolescent pregnancy. J Health Technol Assess Midwifery [Internet]. 20 de noviembre de 2020 [citado 18 de enero de 2023];3(2):73-86. Disponible en: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/JHTAM/article/view/1312>

Anexos

Anexo A cronograma de trabajo

Actividades	MESES																											
	1				2				3				4				5				6							
	SEMANAS																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración, Revisión final y aprobación del protocolo	X	X	X	X																								
Revisión de los instrumentos de recolección de Datos					X	X																						
Plan piloto							X	X																				
Recolección de los datos									X	X	X	X																
Análisis e interpretación de los datos													X	X	X	X	X	X										
Elaboración y presentación de la información																			X	X								
Conclusiones y Recomendaciones																					X							
Informe Final																						X	X	X				

Anexo B operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual	Cronológica	Años cumplidos	1. 20-39 2. 40-64 3. 65 y más
Sexo	Características fenotípicas de la persona	Biológica	Fenotipo	Masculino Femenino
Estado Civil	Tenencia o no de pareja	Social	Estado actual	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre
Religión	Creencia religiosa o dogmática	Socio-Cultural	creencia	Católico Evangélica Otra Ninguna
Instrucción	Nivel de escolaridad alcanzado	Académica	Nivel académico	Ninguno Primaria Secundaria 3er nivel 4to nivel
Procedencia	País, ciudad o lugar de origen	Geográfica	Ubicación geográfica	Urbana Rural
Convivencia	Convivencia con la pareja en la casa	Social	Convivencia con la pareja	Si No
Conocimientos sobre salud sexual	Información recibida por los padres sobre la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo	Educativa	¿Usted piensa que su hijo/hija tiene suficiente información en temas de sexualidad?	Si No No se
			¿Recibió usted información sobre sexualidad en la adolescencia?	Si No
			¿Dónde recibió usted información sobre la sexualidad?	Padres y familiares En el colegio En el Centro de Salud En la iglesia De sus amigos Nunca he recibido información
			¿Conoce usted bien cómo abordar temas de sexualidad con sus hijos/as?	Si No Tal vez
			Sabe usted si su hijo/hija tiene	Si tiene No tiene

y reproductiva			enamorado/a?	No se
			Considera usted que maneja temas de sexualidad	Si No
			Considera usted que maneja suficiente información sobre anticoncepción	- Si - No
			¿Sabe usted si su hija ha estado embarazada o su hijo ha embarazado a una chica?	- Si - No - No se
Prácticas en salud sexual y reproductiva	Información practicada por los padres sobre la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo	Educativa	¿Usted se ha informado que conocimientos tienen sus hijos/hijas en temas de sexualidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> No
			¿Ha hablado con su hijo/a sobre sexualidad en el último año?	- Muchas veces - Algunas veces - Nunca - No se
			¿Le aconsejaría a su hijo consultar a un médico sobre temas de salud sexual?	- Si - No - No se
			¿Permitiría usted que su hijo/hija vaya a un centro donde se le dé información y métodos de planificación familiar?	- Si - No - No se
			¿Ha acudido alguna vez a un centro de salud para planificación familiar?	- Si - No

<p>Actitud en salud</p>	<p>Conducta optada por los padres sobre la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo</p>		<p>¿Cómo se siente cuando se toca el tema de sexualidad?</p>	<p><input type="checkbox"/> No tengo problemas para hablar sobre sexualidad</p> <p><input type="checkbox"/> Me siento muy avergonzado/a cuando hablo sobre este tema</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero no hablarlo</p>
<p>sexual y reproductiva</p>		<p>Social</p>	<p>¿Según su percepción en donde debería recibir la principal información sobre sexualidad su hijo/a?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En la casa de sus padres ▪ En el Colegio de sus profesores ▪ En el Centro de Salud ▪ En la iglesia ▪ De sus amigos ▪ No debería recibir información
			<p>¿Actualmente, piensa que puede hablar con su hijo/a sobre tu sexualidad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ No se
			<p>A qué edad cree que se debe hablar con su hijo/a aspectos sobre sexualidad</p>	<p><input type="checkbox"/> Desde la niñez</p> <p><input type="checkbox"/> A partir de los 12 años</p> <p><input type="checkbox"/> A partir de los 15 años</p> <p><input type="checkbox"/> A partir de los 18 años</p> <p><input type="checkbox"/> Los padres no deben hablar sobre sexualidad con sus hijos</p>
			<p>¿Cree usted que los hijos varones deben únicamente</p>	<p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> Tanto papá como mamá</p>

			recibir información sobre sexualidad de sus hijos	pueden hablar sobre sexualidad con sus hijos
			papás y las hijas mujeres únicamente de su mamá?	<input type="checkbox"/> No se
			Cree usted que es importante que converse con los hijos/hijas sobre temas de sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - No es imprescindible
			¿Qué opina usted sobre que los adolescentes tengan relaciones sexuales?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es algo que no puedo entender y que no se puede permitir <input type="checkbox"/> Es algo que puedo entender, pero que no se puede permitir <input type="checkbox"/> Es algo que puedo entender y que se puede permitir cuando hay realmente amor y respeto <input type="checkbox"/> Es algo que puedo entender y que se puede permitir
			¿Qué cree sobre su hijo/hija ha tenido relaciones sexuales?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Está bien <input type="checkbox"/> No está bien
			¿Usted cree que su hijo/hija debe usar un método anticonceptivo?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No tiene que tener relaciones a esa edad
			¿Cree usted que los métodos anticonceptivos deben estar al alcance de los	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En las farmacias <input type="checkbox"/> En los Centros de salud <input type="checkbox"/> En los colegios

			adolescentes?	<input type="checkbox"/> No deben estar al alcance de los adolescentes
CAP s	Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre salud sexual y reproductiva	Social	Conocimientos	1. Buenos 2. Regulares 3. Deficientes
			Actitudes	1. Buenas 2. Malas
			Prácticas	1. Adecuadas 2. Inadecuadas

Anexo C declaración de no conflicto de intereses

Nosotros, María José Aguilar Romero con C.I. 0705379170 y Luis Daniel Chicaiza Estrella con C.I. 1803876521, autores del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOAQUÍN ARIAS”, DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2022.”, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ningunarelación económica, personal, política, interés financiero, ni académico que pueda influir en nuestro juicio.

Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tenerinterés en los resultados de esta investigación.



Firmado electrónicamente por:

**MARIA JOSE
AGUILAR ROMERO**



Firmado electrónicamente por:

**LUIS DANIEL
CHICAIZA ESTRELLA**

.....
María José Aguilar Romero
C.I. 0705379170

.....
Luis Daniel Chicaiza Estrella
C.I. 1803876521

Anexo D formulario de consentimiento informado

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOAQUÍN ARIAS”, DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Luis Daniel Chicaiza Estrella	1803876521	Universidad de Cuenca
Investigador	María José Aguilar Romero	0705379170	Universidad de Cuenca
Director de Tesis	Bernardo José Vega Crespo	0102146917	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en el estudio de” Conocimientos, Aptitudes y Practicas.” que se realizará mediante la plataforma virtual Google Forms. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La adolescencia es un período de cambios repentinos, físicos y psicológicos en los jóvenes. Las manifestaciones son variadas y se estima empezar alrededor de los 12 años y durar hasta los 18 o incluso 19 años. Y los padres, como entidades educativas primordiales en sus hijos, tienen que lidiar con un elemento educativo novedoso: la sexualidad y todo lo vinculado a la misma. La enseñanza correcta de los elementos relacionados con la sexualidad, se sustenta en especial en un conocimiento pleno de éstos. Es decir, son los padres (y madres) los primeros que deben manejar los conocimientos adecuados, actuar y llevar a la práctica acorde a dichos conocimientos.

La falta de los mismos, el uso inadecuado de ellos, o deficiencias en la comunicación con sus hijos, puede tener resultados nefastos en un período vital tan importante en los jóvenes. Aspectos como el uso adecuado de anticonceptivos, podrían minimizar las probabilidades de adquirir enfermedades de transmisión sexual y embarazos indeseados. Ambos elementos tienen repercusiones tremendamente complejas, desde cualquier arista que se analice. Una actitud de acercamiento hacia los hijos, en pos de mejor comunicación, solidifica tremendamente su capacidad de toma de decisiones en circunstancias sexualmente novedosas, atípicas, coyunturales. Mientras que las prácticas paternas, coherentes con su retórica pedagógica, solidifican los futuros hábitos de los jóvenes. Es por eso que la información que aquí se pueda recopilar, tenga como beneficiarios directos a los adolescentes y sus familias, así como la sociedad en general quienes podrán evitar problemas en tanto en su ambiente familiar como en los aspectos de salud, económicos y sociales. Entre los beneficiarios indirectos estarían los estudiantes y docentes de la Universidad de Cuenca que contarían con una nueva investigación para consultar sobre esta importante problemática.

La temática del proyecto se ubica entre de las prioridades de investigación en salud del MSP, en la línea de investigación de Atención primaria de salud, sublíneas promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva (6).

<p>Objetivo del estudio</p>
<p>El objetivo de este estudio es mejorar la calidad y calidez de los servicios de los centros de salud para los/las adolescentes, buscando asegurar que los servicios de salud respondan a las necesidades de los/las adolescentes. el tema central de la investigación es el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes de 14 a 18 años de la unidad educativa “Joaquín Arias” durante el periodo lectivo 2022. para llegar al objetivo necesitamos conocer las apreciaciones y conocimientos de los padres de familia, así como las de los adolescentes en temas de sexualidad.</p> <p>La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. en El cuestionario haremos preguntas sobre varios aspectos como condiciones de vida, características personales, conocimientos y experiencias en comunicación con su hijo/a, información sobre sexualidad y uso de los servicios de salud.</p> <p>la participación es voluntaria y gratuita. si usted acepta participar, sírvase colocar su nombre y firma del presente consentimiento a continuación.</p> <p>El cuestionario podrá ser llenado por el padre o la madre o el representante con quién vive el estudiante.</p>
<p>Descripción de los procedimientos</p>
<p>Se realizarán las encuestas de forma virtual, las cuales serán enviadas a los padres de familia, con previa autorización y consentimiento de los mismos, por medio de los docentes de la unidad educativa “Liceo Joaquín Arias” de los estudiantes de los 3 cursos de bachillerato. Para su selección se utilizara el programa “aleatorizador” el cual seleccionara de manera aleatoria a los participantes, de una base de datos proporcionada por el director de la unidad educativa, la cual se realizara de la siguiente manera, obtenida la base de datos se dividirá en 3 bases diferentes, una para cada año escolar, de estas se utilizará el programa “aleatorizador” para seleccionar a los participantes de manera aleatoria, en caso de que el participante seleccionado se niegue a participar o no otorgue su consentimiento, se procederá a seleccionar al participante inmediato superior o inferior.</p>
<p>Riesgos y beneficios</p>
<p>Tiene un riesgo mínimo generando cierta incomodidad, o vulneración de la sensibilidad del encuestado, para ello se garantizará los derechos que tiene con el manejo adecuado de la información, manteniendo su autonomía en el caso de no existir obligación a realizar la encuesta o si alguna pregunta causase disconformidad para abandonarla, se mantendrá su confidencialidad y su privacidad. En este estudio existe un beneficio directo para el encuestado y su familia, ya que al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios, al poder elaborarse estrategias que faciliten mejorar los CAPs sobre educación sexual en estas personas.</p>
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p>

En caso de haber sido seleccionado para la participación del estudio de “Conocimientos, Aptitudes y Practicas”, y se reúse a participar en el mismo, se firma el “consentimiento informado con una negativa”, para poder seleccionar al participante inmediato superior o inferior según la base de datos brindada por la institución, sin ninguna repercusión; El participante en este estudio es libre de brindar su autorización o negativa para la realización del mismo.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987670616 que pertenece a LUIS DANIEL CHICAIZA ESTRELLA o al 0968327630 que pertenece a MARIA JOSE AGUILAR ROMERO o envíe un correo electrónico a maría.aguilarr@ucuenca.edu.ec. O daniel.chicaizae@ucuenca.edu.ec

Si no se le aclaran sus preguntas puede contactar al DR. VICENTE SOLANO, presidente del comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Anexo E formulario de recolección de datos

Formulario No. _____

Parentesco: _____

Edad _____ años

Sexo _____

Estado Civil

1. Soltero/a _____
2. Casado/a _____
3. Divorciado/a _____
4. Viudo/a _____
5. Unión Libre _____

Procedencia

1. Urbana _____
2. Rural _____

Religión

1. Católica _____
2. Evangélica _____
3. Otra _____ Cual _____
4. Ninguna _____

Nivel de Instrucción

1. Ninguno _____
2. Primaria _____
3. Secundaria _____
4. 3er Nivel _____
5. 4to Nivel _____

Convive con la pareja

1. Si _____
2. NO _____

Anexo F encuesta

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

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS		
No.	Preguntas	Posibles respuestas
1	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre
2	Edad	<input type="checkbox"/> 20-39 años <input type="checkbox"/> 40-64 años <input type="checkbox"/> 65 años y más
3	Trabaja	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Nivel educacional completado:	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> 3er nivel <input type="checkbox"/> 4to nivel
5	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión libre
6	Residencia	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
7	Religión	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna
8	Convivencia con su pareja	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN
INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE
POSTGRADO

COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS
C1	¿Usted piensa que su hijo/hija tiene suficiente información en temas de sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se
C2	¿Recibió usted información sobre sexualidad en la adolescencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
C3	¿Dónde recibió usted información sobre la sexualidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Padres y familiares • En el colegio • En el Centro de Salud • En la iglesia • De sus amigos • Nunca he recibido información
C4	¿Conoce usted bien cómo abordar temas de sexualidad con sus hijos/as?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Tal vez
C5	¿Sabe usted si su hija/hijo tiene enamorado/a?	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene • No tiene • No sé
C6	Considera usted que maneja temas de sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
C7	Considera usted que maneja suficiente información sobre anticoncepción	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
C8	¿Sabe usted si su hija ha estado embarazada o su hijo ha embarazado a una chica?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Se
C9	¿Conoce usted donde puede recibir su hijo información y métodos de planificación familiar?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Se



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 COMITÉ DE BIOÉTICA EN
 INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS MÉDICAS
 COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE
 POSTGRADO

COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

ACTITUDES DE LOS PADRES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS
A1	¿Cómo se siente cuando se toca el tema de sexualidad?	<input type="checkbox"/> No tengo problemas para hablar sobre sexualidad <input type="checkbox"/> Me siento muy avergonzado/a cuando hablo sobre este tema <input type="checkbox"/> Prefiero no hablarlo
A2	¿Según su percepción en donde debería recibir la principal información sobre sexualidad su hijo/a?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En la casa de sus padres ▪ En el Colegio de sus profesores ▪ En el Centro de Salud ▪ En la iglesia ▪ De sus amigos ▪ No debería recibir información
A3	¿Actualmente, piensa que puede hablar con su hijo/a sobre tu sexualidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
A4	A qué edad cree que se debe hablar con su hijo/a aspectos sobre sexualidad	<input type="checkbox"/> Desde la niñez <input type="checkbox"/> A partir de los 12 años <input type="checkbox"/> A partir de los 15 años <input type="checkbox"/> A partir de los 18 años <input type="checkbox"/> Los padres no deben hablar sobre sexualidad con sus hijos
A5	¿Cree usted que los hijos varones deben únicamente recibir información sobre sexualidad de sus papás y las hijas mujeres únicamente de su mamá?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Tanto papá como mamá pueden hablar sobre sexualidad con sus hijos <input type="checkbox"/> No se
A6	Cree usted que es importante que conversar con los hijos/hijas sobre temas de sexualidad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No es imprescindible

<p>A7</p>	<p>¿Qué opina usted sobre que los adolescentes tengan relaciones sexuales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Es algo que no puedo entender y que no se puede permitir <input type="checkbox"/> Es algo que puedo entender, pero que no se puede permitir <input type="checkbox"/> Es algo que puedo entender y que se puede permitir cuando hay realmente amor y respeto <input type="checkbox"/> Es algo que puedo entender y que se puede permitir
-----------	--	---

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN
INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE
POSTGRADO

COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

A8	¿Qué cree sobre su hijo/hija ha tenido relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Está bien <input type="checkbox"/> No está bien
A9	¿Usted cree que su hijo/hija debe usar un método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No tiene que tener relaciones a esa edad
A10	¿Cree usted que los métodos anticonceptivos deben estar al alcance de los adolescentes?	<input type="checkbox"/> En las farmacias <input type="checkbox"/> En los Centros de salud <input type="checkbox"/> En los colegios <input type="checkbox"/> No deben estar al alcance de los adolescentes

PRÁCTICAS DE LOS PADRES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS
P1	¿Usted se ha informado que conocimientos tiene su hijos/hijas en temas de sexualidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> No
P2	¿Ha hablado con su hija/o sobre sexualidad en el último año?	Muchas veces Algunas veces N u n c a No sé
P3	¿Le aconsejaría a su hijo consultar a un médico sobre temas de salud sexual?	Si No No Se
P4	¿Permitiría usted que su hija/hijo vaya a un centro donde se le dé información y métodos de planificación familiar?	Si No No Se
P5	¿Ha acudido alguna vez a un centro de salud para planificación familiar?	Si No



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN
INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS **COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE**
POSTGRADO

COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Anexo G. Solicitud de autorización

Cuenca, 18 de agosto de 2022

A: DIRECTOR UNIDAD EDUCATIVA “JOAQUÍN ARIAS”


Mgt. Padre. Pablo Pilco


Por medio de la presente le hago llegar un cordial saludo y los deseos que continúe con éxitos en sus funciones. Seguidamente nosotros, María José Aguilar y Luis Daniel Chicaiza, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando la tesis de terminación para obtener el título de médico, comedidamente solicito a usted, me autorice realizar un trabajo de investigación en la Unidad

Educativa que usted dirige de, cuyo tema es: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JOAQUÍN ARIAS”, DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO SEPTIEMBRE -

DICIEMBRE 2022.”, , comprometiéndome de antemano a hacerlo con mucha responsabilidad y con el máximo respeto a los padres de los estudiantes y a la institución que Usted acertadamente dirige.

Por la favorable acogida que se digne en dar a la presente, anticipo mis agradecimientos. Atentamente

Firmado electrónicamente por:

MARIA JOSE
AGUILAR ROMERO

Firmado electrónicamente por:

LUIS DANIEL
CHICAIZA ESTRELLA

.....
 María José Aguilar Romero
 C.I. 0705379170

.....
 Luis Daniel Chicaiza Estrella
 C.I. 1803876521

Anexo H. Carta de interés.

Oficio Nro. UC-FCMCM-2022-08-1M

Cuenca, 10 de agosto de 2022

P. Mg. Pedro Pablo Pilco AlulemaRector

Unidad Educativa Liceo Joaquín Arias

De nuestras consideraciones:

Luego de un atento saludo, por medio del presente solicito a Usted de la manera más gentil, la aprobación del siguiente proyecto de investigación de pregrado dentro de su unidad educativa, a fin de que procedan con la ejecución del mismo que consistirá en encuestas digitales a través de la plataforma Google Forms a los padres de familia de los estudiantes de bachillerato (1ro-3ro de bachillerato).

Título: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JOAQUÍN ARIAS", DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2022"

Director del Proyecto: Dr. Bernardo José Vega Crespo, Mgtr.Estudiantes:

María José Aguilar Romero CI. 0705379170

Luis Daniel Chicaiza Estrella CI 1803876521,

Esperando que la presente tenga una respuesta favorable le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

Dra. Lorena Encalada

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA





UNIDAD EDUCATIVA "JOAQUÍN ARIAS"

DISTRITO - 18D04 PATATE-SAN PEDRO DE PELILEO

Inclusión, fuerza y trabajo.

ZONA -3-
18H00482

MG. PEDRO PABLO PILCO, RECTOR ENCARGADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "LICEO JOAQUÍN ARIAS" DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DETUNGURAHUA:

Anexo I Certificación

Autoriza a los estudiantes María José Aguilar Romero con cédula de identidad N° 0705379170 y Luis Daniel Chicaiza Estrella con cédula de identidad N° 1803876521 la realización de la tesis con el título de "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14-18 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "JOAQUÍN ARIAS", DE LA PROVINCIA TUNGURAHUA EN EL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO SEPTIEMBRE - DICIEMBRE 2022".

Emito la presente certificación a los 19 días del mes de agosto del 2022.

Firmado electrónicamente por:



Pbro. Pedro Pablo Pilco Mg.

RECTOR ENCARGADO

SECRETARIA – Jornadas Matutina y Vespertina – Inicial, EGB, BGU, 2022-2023

Pelileo, Tungurahua, Ec