UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

"PLAN EDUCOMUNICATIVO SOBRE SALUD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA SAN LORENZO Y CIB PINTAG AGOSTO-DICIEMBRE 2025"

AUTORES:

NORMA JUDITH BAYAS CHACHA

DORYS JANNETH QUILLE CHELA

TUTOR:

DRA. MARIELA ISABEL GAIBOR GONZÁLEZ

GUARANDA – ECUADOR

2025 - 2025

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado primero a Dios y a la Virgen del Quinche, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis amados padres, Segundo Bayas y Rosa Chacha, por su amor incondicional, sacrificios y constante apoyo, que han sido la base de mis logros, A mi hermano y mis hermanas, por su compañía, motivación y palabras de aliento que han iluminado este recorrido. Su amor y respaldo han sido fundamentales para alcanzar este sueño.

NORMA BAYAS

DEDICATORIA

Dedico esta Trabajo de investigación a Dios por las bendiciones recibida en todo este proceso y que hace que todo tenga un sentido en la vida.

A mis padres por ser mi motor mi pilar fundamental en toda la etapa académica, que me han apoyado incondicionalmente.

A mis sobrinos quienes han sido una motivación de superación

A mis hermanos por la motivación y la inspiración y a una persona muy especial en mi vida que me ha estado apoyando en todo momento.

A mi directora de tesis por el apoyo y el soporte en el trayecto de crear este proyecto de investigación.

DORYS QUILLE

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios y a la Virgen del Quinche por caminar a mi lado y fortalecerme en cada paso. A mis amados padres, por su apoyo inagotable y sacrificio que han hecho para brindarme las oportunidades necesarias para alcanzar mis sueños; su esfuerzo y dedicación han sido mi mayor inspiración. A mi hermano y mis hermanas, por su cariño, apoyo y aliento constante, quienes han estado a mi lado en cada etapa de este proceso.

A mi directora de tesis, Dra. Mariela Gaibor, por su valiosa orientación y paciencia. A la Universidad Estatal de Bolívar, por ser el pilar de mi formación académica, y a mis profesores, por su dedicación y enseñanza. A cada persona que, de alguna manera, contribuyó a este logro, les expreso mi más sincero agradecimiento.

NORMA BAYAS

.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios a la virgencita de Cisne a mis padres por darme la oportunidad, sabiduría y el conocimiento necesario para culminar con éxito mi carrera universitaria logrando así obtener una meta más en mi vida.

A mis padres, hermanos por acompañarme en mi largo trayecto de estudio, sin dejarme desmayaren cada obstáculo que se me anteponía me daban la fuerza y el valor para continuar, ya sea económica y moralmente para que todo sea posible y cumplir la meta de la misma manera, a una persona muy especial E. J que ha estado siempre acompañándome en los buenos y malos momentos sin dejarme vencer por el miedo, su apoyo incondicional ha sido un pilar esencial durante esta larga preparación.

Agradecer a la Universidad Estatal de Bolívar por permitirme ser parte de esta Universidad a la Facultad ciencias de la Salud y del Ser Humano, a la Carrera de Enfermería y otorgarme el título de Lic. en Enfermería y a todos los docentes por su acompañamiento académico, pedagógico, durante todo el proceso de formación.

Agradecer a mi tutora Doctora Mariela Gaibor por su interés, apoyo enseñanza permitiendo desarrollar con éxito nuestro proyecto de titulación y todas las personas que formaron parte de este proceso de una u otra manera nos abrieron las puertas para así puedan compartir sus conocimientos.

DORYS QUILLE

TITULO O TEMA

Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa San Lorenzo y CIB Pintag Agosto-diciembre 2025

ÍNDICE

TITULO O TEMA VI

ÍNDICE VII

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A XIII

ABSTRACT XV

INTRODUCCIÓN 16

CAPÍTULO I 19

1. EL PROBLEMA 19

1.1. Planteamiento del problema 19

1.2. Formulación del problema 21

1.3. Justificación de la investigación 21

1.4. Objetivos 24

1.4.1. Objetivo general 24

1.4.2. Objetivos específicos 24

1.4.3. Limitaciones 24

CAPÍTULO II 26

2. MARCO TEÓRICO 26

2.1. Antecedentes de la investigación 26

2.1.1. Internacionales 26

2.1.2. Nacionales 27

2.1.3. Locales 28

2.2. Marco Legal 29

2.3. Bases teóricas 31

2.3.1. Conceptualización de la educomunicación 31

2.3.1.1. Definición 31

2.3.1.2. Relación entre comunicación, pedagogía y salud 32

2.3.2. Modelos de educomunicación aplicados a la salud.....33
2.3.2.1. Modelo dialógico de Paulo Freire. 33
2.3.2.2. Modelo participativo de Mario Kaplún. 34
2.3.2.3. Enfoques de comunicación para la salud (medios tradicionales y digitales). 35
2.3.3. Comunicación de los adolescentes con los padres 36
2.3.4. Impacto psicosocial de una madre adolescente y el rendimiento académico. 37
2.3.5. Adolescencia 38
2.3.6. Cambios fisiológicos en la adolescencia 38
2.3.7. Etapas del desarrollo psicosocial (Erikson, Piaget) 41
2.3.8. Órganos reproductores en la adolescencia 42
2.3.9. Concepto de salud sexual 44
2.3.9.1. Definición.....44
2.3.9.2. La salud sexual como parte integral del bienestar. 45
2.3.9.3. Educación sexual en adolescentes.....45
2.3.9.4. Factores que inciden en la salud sexual en adolescentes 46
2.3.10. Métodos anticonceptivos.....50
2.3.11. Planificación familiar 55
2.3.12. Riesgos asociados a la falta de educación sexual.....55
2.3.13. Relación entre las adicciones y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.....61
2.3.14. Salud sexual y reproductiva responsable 62
2.4. Definición de términos 63
CAPÍTULO III 66
3. MARCO METODOLÓGICO.....66
3.1. Nivel de investigación.....66
3.2. Diseño 66

3.3. Población y muestra 67
3.4. Variables 68
3.4.1. Variable independiente.....68
3.4.2. Variable dependiente.....68
3.4.3. Operacionalización de las variables 69
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....73
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 73
CAPÍTULO IV.....74
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 74
4.1. Resultados según objetivo 1: Identificar el nivel de conocimiento de salud sexual reproductiva y la prevención de embarazo adolescente en las unidades educativas de estudio.....74
4.2. Resultados según objetivo 2: Diseñar estrategias educomunicativos fundamentadas en enfoques pedagógicos y participativos, orientadas a la promoción de una sexualidad responsable y al fortalecimiento del bienestar integral.....92
4.3. Resultados según objetivo 3 Aplicar un plan educomunicativo en las instituciones educativas seleccionadas, mediante la implementación de actividades interactivas y el uso de recursos innovadores, orientados a favorecer el aprendizaje significativo en salud sexual 115
CAPÍTULO V 120
5. MARCO ADMINISTRATIVO 120
5.1. Cronograma de actividades 120
5.2. Presupuesto 121
CAPÍTULO VI.....122
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 122
6.1. Conclusiones 122
6.2. Recomendaciones.....123

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....124

ANEXOS 134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cambios fisiológicos y psicológicos en la adolescencia.....39
Tabla 2 Métodos anticonceptivos reconocidos en el Ecuador según tipo, definición, uso y eficacia.....50
Tabla 3 Matriz de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes ...57
Tabla 4 Operacionalización de la variable. 69
Tabla 5 Características sociodemográficas 74
Tabla 6 Métodos de anticonceptivos naturales 75
Tabla 7 Tiene conocimiento sobre consecuencias de un embarazo adolescente ..76
Tabla 8 Métodos hormonales 77
Tabla 9 Métodos de barrera conocidos 78
Tabla 10 Métodos de esterilización conocidos 79
Tabla 11 Signos y síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual.....80
Tabla 12 Comunicación con sus padres acerca de temas sexuales 81
Tabla 13 Fuentes de información para aprender sobre temas sexuales.....82
Tabla 14 Fuentes de información más confiable sobre métodos anticonceptivos 83
Tabla 15 Importancia de informarse sobre sexualidad antes de tener relaciones sexuales 84
Tabla 16 Salud sexual y reproductiva 85
Tabla 17 Salud sexual 86
Tabla 18 Que materiales visuales son usados en educación sexual 87
Tabla 19 Recurso educativo más efectivos para aprender sobre salud sexual 88
Tabla 20 Contenidos impartidos se adaptan a su edad y nivel educativo 89
Tabla 21 Participación activa en charlas o talleres sobre salud sexual 90
Tabla 22 Información aprendida con compañeros o familiares 91
Tabla 23 Considera importante y comprensible la información brindada. 115
Tabla 24 Los métodos de información usados le ayudaron a comprender los riesgos de embarazo adolescente. 116
Tabla 25 Los temas tratados sobre métodos anticonceptivos fueron relevantes y aplicables a su vida diaria 117
Tabla 26 Considera de la importante acudir a servicios de salud para orientarse 118
Tabla 27 Prefiere recibir más charlas o actividades sobre salud sexual.....119

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo. 1 Oficio de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de titulación.....134
Anexo. 2 Resolución de Consejo Directivo.....136
Anexo. 3. Autorización de las Unidades Educativas.....142
Anexo. 4 Evidencias fotográficas de las tutorías presencial y virtual.....144
Anexo. 5 Consentimiento Informado.....145
Anexo. 6 Instrumentó Aplicación.....146
Anexo. 7 Validación de instrumentó.....149
Anexo. 8 Aplicación de instrumentó.....150
Anexo. 9 Aplicación del Plan educomunicativo.....151
Anexo. 10 Aplicación de instrumentó de satisfacción.....152
Anexo. 11. Infografías informativas material entregado en las Unidades Educativas.....154

Guaranda, 02 de Diciembre de 2025

CERTIFICADO DE LA TUTORA

La suscrita Dra. Mariela Gaibor

Tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema **"PLAN EDUCOMUNICATIVO SOBRE SALUD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA SAN LORENZO Y CIB PINTAG AGOSTO-DICIEMBRE 2025"**

Realizado por los estudiantes: **Norma Judith Bayas Chacha** con CI: 0250170255 y **Dorys Janneth Quille Chela** con Cl: 0250141124, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometidos a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIELA ISABEL GAIBOR GONZALEZ

DRA. MARIELA GAIBOR

TUTORA DE PROYECTO DE TÍTULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Nosotras **Bayas Chacha Norma Judith** y **Quille Chela Dorys Janneth** portador/res de la Cédula de Identidad No. 0250170255 y 0250141124 en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
"PLAN EDUCOMUNICATIVO SOBRE SALUD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA SAN LORENZO Y CIB PINTAG AGOSTO-DICIEMBRE 2025" modalidad Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
NORMA JUDITH BAYAS CHACHA

……..

Bayas Chacha Norma Judith
Cl: 0250170255

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DORYS JANNETH QUILLE CHELA

……..

Quille Chela Dorys Janneth
Cl: 0250141124

RESUMEN EJECUTIVO

La adolescencia constituye una etapa vulnerable a riesgos asociados a la salud sexual, debido a escasa información, limitaciones educativas y barreras socioculturales que restringen el acceso a conocimientos. En las Unidades Educativas San Lorenzo y CIB Pintag se identifican patrones como: limitada comunicación familiar, escaso uso de métodos anticonceptivos y baja comprensión de infecciones de transmisión sexual. **Objetivo general:** implementar un plan educomunicativo sobre salud sexual, prevención de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, dirigido a estudiantes de bachillerato, con el fin de mejorar conocimientos, actitudes y prácticas responsables. **Metodología:** se aplicó el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental transversal. La población fue de estudiantes de bachillerato de ambas unidades educativas. Se aplicó una encuesta estructurada para evaluar conocimientos, actitudes, prácticas, fuentes de información y percepción sobre la educación sexual recibida. Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva, realizando tablas. **Resultados:** se evidenció que los estudiantes presentan conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos, riesgos de embarazo y signos de ITS. La mayoría refiere escasa capacitación formal, dificultades para dialogar sobre sexualidad con sus familias y percepción parcial sobre la utilidad de los materiales educativos usados en clase. **Conclusiones:** se identificó que los estudiantes cuentan con información básica más no suficiente en temas de salud sexual y reproductiva, con base a ello se diseñaron estrategias educomunicativas adaptadas a las necesidades de la población estudiantil en ambas instituciones. Estas estrategias se consolidaron en un programa el cual fue aplicado y evaluado, resaltando que la información era importante, entendible y aplicable.

Palabras clave: salud sexual, Educomunicación, adolescentes, prevención, anticoncepción, ITS.

ABSTRACT

Adolescence constitutes a vulnerable stage with respect to risks associated with sexual health, due to limited access to reliable information, educational constraints, and sociocultural barriers that restrict access to accurate knowledge. In the San Lorenzo and CIB Pintag Educational Units, patterns similar to those observed at the national level have been identified, including limited family communication, low use of contraceptive methods, and poor understanding of sexually transmitted infections (STIs). General objective: to implement an educommunication-based plan on sexual health, prevention of adolescent pregnancy, and sexually transmitted infections, aimed at high school students, in order to improve knowledge, attitudes, and responsible practices. Methodology: a quantitative approach was applied, with a descriptive level and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of high school students from both educational institutions. A structured survey was administered to assess knowledge, attitudes, practices, sources of information, and perceptions regarding the sexual education received. Data were processed using descriptive statistics and organized into tables for analysis. Results: findings revealed that students have limited knowledge regarding contraceptive methods, pregnancy risks, and signs of STIs. Most participants reported insufficient formal training, difficulties in discussing sexuality with their families, and a partial perception of the usefulness of educational materials used in the classroom. Conclusions: It was found that students have basic but insufficient knowledge of sexual and reproductive health issues. Based on this finding, educational communication strategies tailored to the needs of the student population at both institutions were designed. These strategies were consolidated into a program that was implemented and evaluated, with the results highlighting that the information was important, understandable, and applicable.

Keywords: sexual health, educommunication, adolescents, prevention, contraception, STIs.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa crítica del ciclo vital, caracterizada por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que inciden directamente en la identidad, la autonomía y la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad. La Organización Mundial de la Salud y UNESCO (2023) reconocen que los adolescentes presentan mayor vulnerabilidad frente a embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y situaciones de violencia asociadas al ejercicio de la sexualidad.

En América Latina y el Caribe, los indicadores de embarazo adolescente y de infecciones de transmisión sexual continúan representando un problema de salud pública, con impactos directos en la trayectoria educativa y el bienestar juvenil. Estudios recientes demuestran que los programas escolares con enfoques participativos y comunicacionales mejoran el conocimiento, fortalecen actitudes preventivas y favorecen prácticas responsables cuando se adaptan a los contextos socioculturales de los estudiantes (Martinez, Montero, & Zambrano, 2020).

En Ecuador, las estadísticas nacionales evidencian tasas de fecundidad adolescente superiores al promedio regional, así como persistentes brechas en el acceso a información confiable sobre salud sexual y reproductiva. Estas condiciones se vinculan con limitaciones en la comunicación familiar, mitos socioculturales y una implementación fragmentada de la educación sexual en el sistema educativo, lo que refuerza la necesidad de intervenciones estructuradas desde el ámbito escolar (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2024).

A nivel local, en las Unidades Educativas San Lorenzo y el CIB Pintag se identifican patrones similares a los reportados a escala nacional, con estudiantes de bachillerato que presentan conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual. Por otra parte, la ausencia de un plan educomunicativo sistematizado dificulta la articulación de contenidos, metodologías y estrategias de comunicación que respondan de manera sostenida a estas necesidades formativas.

Frente a esta problemática, la presente investigación tiene como objetivo implementar un plan educomunicativo sobre salud sexual dirigido a estudiantes de

bachillerato en las instituciones educativas, con la finalidad de fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas responsables. La propuesta se sustenta en enfoques pedagógicos participativos y modelos de educomunicación que promueven el diálogo, la reflexión crítica y la toma de decisiones informadas en coherencia con los derechos sexuales y reproductivos.

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental transversal, orientado a caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en relación con la salud sexual. A partir del diagnóstico obtenido mediante la aplicación de instrumentos estructurados, se diseña un plan educomunicativo viable, contextualizado y sostenible, con una herramienta de apoyo para el fortalecimiento del bienestar integral y la prevención de riesgos asociados a la sexualidad en la población adolescente.

Para la ejecución estuvo integrado por varios apartados, descritos a continuación;

Capítulo I: el problema; este capítulo expone la problemática de la salud sexual en adolescentes desde una perspectiva internacional, nacional y local, evidenciando información, barreras socioculturales y limitaciones educativas que incrementan la vulnerabilidad frente a embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual. Además, se formula la pregunta de investigación, justifica la pertinencia del estudio, establecen los objetivos generales y específicos, donde se reconocen las principales limitaciones en el desarrollo del proceso investigativo.

Capítulo II: Marco teórico; integra antecedentes internacionales, nacionales y locales que sustentan la investigación, así como el marco legal que respalda el derecho a la salud sexual y a la educación integral. Se desarrollan las bases teóricas relacionadas con la educomunicación, los modelos dialógico y participativo, la adolescencia como etapa del desarrollo, la salud sexual y reproductiva, los métodos anticonceptivos, la planificación familiar y los riesgos asociados a la falta de educación sexual, proporcionando un sustento conceptual sólido para la propuesta.

Capítulo III Marco metodológico, se describe el enfoque cuantitativo del estudio, su nivel descriptivo y el diseño no experimental transversal aplicado. Se detallan la población y muestra, las variables de estudio y su operacionalización, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y los

procedimientos empleados para el procesamiento y análisis de la información, garantizando coherencia metodológica con los objetivos planteados.

Capítulo IV Resultados alcanzados, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación, organizados de acuerdo con cada objetivo específico. El análisis permite identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en relación con la salud sexual, así como las principales necesidades formativas que fundamentan el diseño del plan educomunicativo.

Capítulo V, Marco administrativo expone la planificación operativa del estudio, incluyendo el cronograma de actividades y el presupuesto estimado para su ejecución. Este apartado permite visualizar la organización temporal y los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación y la implementación del plan educomunicativo propuesto.

Capítulo VI, se presenta las conclusiones obtenidas a partir del análisis de los resultados en función de los objetivos propuestos, destacando los principales hallazgos del estudio. Asimismo, se formulan recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la educación sexual desde un enfoque educomunicativo con el propósito de promover una formación integral y responsable.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los planes educomunicativo constituyen una estrategia reconocida por organismos internacionales para promover la salud sexual en adolescentes, al integrar información científica con herramientas pedagógicas y comunicacionales; la UNESCO (2024) y la Organización Mundial de la Salud (2023) han destacado que la educación sexual integral retrasa el inicio de relaciones sexuales, incrementa el uso de anticonceptivos y favorece relaciones respetuosas. Estas intervenciones son claves en la secundaria porque permiten a los estudiantes adquirir competencias y actitudes que protegen su salud y fortalecen su proyecto de vida, más allá de la simple transmisión de contenidos.

En América Latina y el Caribe la Organización Mundial de la Salud (2024) estima que la tasa de fecundidad en adolescentes descendió, sin embargo, aún se mantiene en un margen alto de 41,3 por mil. Por su parte el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2025) estima que los embarazos adolescentes cuestan a la región 15,3 mil millones de dólares anuales en productividad perdida. Estos datos reflejan la urgencia de desarrollar planes innovadores que respondan a contextos sociales diversos y reduzcan riesgos que comprometen educación, salud y bienestar.

En tal sentido, estudios de años recientes evidencian que intervenciones con enfoque participativo potencian competencias socioemocionales y promueven actitudes más responsables en adolescentes; por ejemplo, investigaciones en Estados Unidos y Europa se identificó que las modalidades presenciales y virtuales mantienen eficacia cuando se integran contenidos actualizados y metodologías activas (Faccio, McClay, McConnell, Gates, & Finocharo, 2023).

Según la (UNESCO, 2024), menciona que los organismos internacionales recomiendan incorporar componentes de género y derechos en la enseñanza de sexualidad, lo que refuerza la pertinencia de proyectos educomunicativos con bases sólidas.

En Ecuador, el Banco Mundial (2023) reporta que en 2023 la tasa de fecundidad adolescente fue de 55,5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años, una cifra

superior al promedio regional; además, cada día cinco niñas de 10 a 14 años y 105 adolescentes de 15 a 19 años se convierten en madres lo que refleja la magnitud del problema y sus implicaciones. Según la (UNFPA, 2024), estos indicadores demuestran la necesidad de consolidar estrategias preventivas en instituciones educativas para disminuir las brechas de información y reducir embarazos tempranos.

El Consejo Nacional de Igualdad (2024) publicó que la proporción de nacidos vivos en madres de 10 a 19 años se mantiene alta en varias provincias, con patrones que afectan de manera particular a territorios rurales y vulnerables; el Instituto Nacional de Estadística y Censos también documentó la magnitud del fenómeno en registros vitales del (INEC, 2024). En la misma línea el Ministerio de Salud reporto en el 2022 que las adolescentes enfrentan violencia sexual y barreras de acceso a información y servicios, lo que incrementa embarazos no deseados y vulneraciones de derechos (Ministerio de Salud Pública, 2022).

A nivel local, investigaciones desarrolladas en Guaranda evidenciaron que programas de educación sexual aplicados con pretest y postest mejoraron significativamente los conocimientos de estudiantes, demostrando que las intervenciones basadas en talleres participativos producen efectos inmediatos en adolescentes de la provincia de Bolívar (Punina, López, Rea, & Rea, 2023).

En las Unidades Educativas San Lorenzo y CIB Pintag se evidencian se evidencio la principal problemática la falta de acceso a información adecuada sobre salud sexual, lo que se relaciona con características propias de contextos rurales, donde persisten barreras socioculturales, escasa disponibilidad de recursos educativos y limitada capacitación docente en educación sexual. Diversos estudios han demostrado que en entornos rurales la educación sexual suele ser insuficiente y fragmentada, debido a factores como tabúes culturales, falta de formación específica de docentes ausencia de programas estructurados, lo que incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (Tituaña, 2025).

Las Unidades Educativas San Lorenzo y CIB Pintag reproducen las realidades que se evidencian en la estadística nacional, donde los estudiantes tienen escasos conocimientos sobre la anticoncepción, manifiestan escasa actitud hacia la prevención de infecciones y un escaso diálogo con los familiares y educadores; todo

ello conduce a incrementar riesgos como el embarazo precoz, el abandono educativo y la estigmatización social. Algunas de estas características muestran que las instituciones sin el uso de un plan educomunicativo pueden carecer de la herramienta para dar solución a la organización de contenidos, a estrategias de comunicación y procesos de evaluación que fortalezcan el aprendizaje integral.

Se centra en la necesidad de un plan educomunicativo basado en las realidades existentes en la población escolar; un plan que pueda desarrollar competencias en salud sexual y reproductiva, que atice actitudes responsables que ayuden a disminuir los riesgos que afectan la continuidad educativa y el bienestar juvenil; se ha demostrado que programas bien diseñados causan impactos positivos. En este sentido, la propuesta consiste en implementar un plan educomunicativo informal en talleres de participación, recursos digitales y espacios de diálogos de alumnado y educadores y familiares, lo que servirá para ampliar conocimientos, habilidades y prácticas seguras en la población adolescente.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye la implementación de un plan educomunicativo sobre salud sexual conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de bachillerato de las Unidades Educativas San Lorenzo y CIB Pintag agosto – diciembre 2025, considerando su caracterización sociodemográfica y el contexto escolar en el que se desarrollan?

1.3. Justificación de la investigación

Un plan educomunicativo sobre salud sexual constituye una estrategia integral que articula procesos educativos y comunicacionales con el propósito de promover conocimientos, actitudes y prácticas responsables relacionadas con la sexualidad. Este enfoque favorece la participación activa de los adolescentes en la construcción de aprendizajes significativos, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (Mas et al., 2025). La educomunicación permite superar modelos tradicionales centrados únicamente en la transmisión de información, al incorporar metodologías participativas, espacios de diálogo y recursos innovadores que facilitan la reflexión crítica y el desarrollo de competencias para el autocuidado. Diversos organismos internacionales reconocen que la educación sexual basada en enfoques participativos contribuye a

la prevención de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y situaciones de violencia, además de promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En el cantón Guaranda, provincia de Bolívar, la realidad evidencia la vulnerabilidad de la población adolescente frente a problemáticas relacionadas con la salud sexual; a nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística y Censos reporta que en Ecuador la tasa de fecundidad adolescente alcanza aproximadamente 55 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, superando el promedio regional (INEC, 2024). De forma específica en la Parroquia San Lorenzo, donde se ubica la Unidad Educativa San Lorenzo, la población de adolescentes entre 15 a 19 años es de 159 personas, mientras que en la parroquia San Simón donde se encuentra la Unidad Educativa CIB Pintag la población es de 400 adolescentes de entre 15 a 19 años (INEC, 2024).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2024) muestra que en el Ecuador 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23% mientras que las mamás entre 18 y 19 años ocuparon el 2.3%. Según el informe, esto afecta en el desarrollo educativo de las adolescentes por cuánto en total 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. En los últimos 10 años el incremento de partos de adolescentes entre 10 y 14 años fue el 78%, ese mismo indicador en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%, la cifra también revela que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años, según datos del Ministerio de salud pública en Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años.

Un estudio realizado en la provincia Bolívar según Borja y Sagbay (2022), menciona que la mayoría de los jóvenes no utiliza métodos anticonceptivos, carece de información confiable y enfrenta tabúes familiares y comunitarios que limitan la prevención esta combinación de estadísticas internacionales, nacionales y realidades locales evidencia la urgencia de implementar un plan educomunicativo que promueva conocimientos claros, actitudes responsables y prácticas seguras entre los estudiantes de bachillerato.

La adolescencia es un periodo de crecimiento de la identidad, pero también

corresponde al momento en que tomamos decisiones relevantes: la escasez de información correcta en relación con la salud sexual pone de manifiesto y acrecienta recintos de embarazos precoces y violaciones de derechos. En las Unidades Educativas San Lorenzo y CIB Pintag se observan huecos de la instrucción de los alumnos; es por esta razón que la formulación de un plan educomunicativo es, precisamente, una acción necesaria para atender a dicha deficiencia.

El estudio resulta importante porque aborda la salud sexual desde un enfoque educomunicativo que integra comunicación, participación y educación: al hacerlo, se alinea con lineamientos internacionales que promueven derechos sexuales y reproductivos. La investigación aporta al ámbito académico al generar evidencias sobre la efectividad de estrategias que fortalecen conocimientos, actitudes y prácticas en la población juvenil en un periodo clave de formación.

La investigación ofrece un aporte concreto al diseñar un plan educomunicativo que combina recursos pedagógicos con metodologías participativas desde el enfoque de enfermería: de esta forma, no solo se crea un producto académico sino una herramienta de aplicación práctica. El estudio se puede usarse en otros espacios educativos de Ecuador; lo que permite enriquecer la interacción docente-estudiante y promover un aprendizaje transformador en salud sexual.

La factibilidad del estudio se sostiene en la disposición institucional y el acceso a la población estudiantil: las Unidades Educativas San Lorenso y CIB Pintag brindan espacios adecuado, existe la autorización y apoyo de los directivos y los estudiantes para el cumplimiento de la investigación. El equipo de investigación cuenta con apoyo académico y recursos metodológicos: esto garantiza lo que ayuda que la propuesta pueda desarrollarse en el tiempo previsto.

Los principales beneficiarios serán los estudiantes de bachillerato que fortalecerán conocimientos y actitudes en salud sexual: este aprendizaje se traducirá en decisiones más responsables y seguras. También se beneficiarán docentes y familias al disponer de un recurso práctico que facilita el diálogo y la orientación: el sector educativo y la comunidad en general se verán favorecidos con adolescentes mejor informados y empoderados en el ejercicio de sus derechos.

El presente trabajo de investigación se realiza como requisito previo para la

obtención del título de Licenciadas en Enfermería, constituyendo un proceso formativo que fortalece las competencias académicas y profesionales. A través de su desarrollo, se promueve la aplicación del conocimiento científico en la práctica asistencial.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Implementar un plan educomunicativo sobre salud sexual reproductiva, prevención de embarazos y enfermedades de trasmisión sexual dirigido a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa San Lorenzo y el CIB Pintag, en el periodo agosto-diciembre 2025, promoviendo conocimientos, actitudes y prácticas responsables que fortalezcan el bienestar integral y la prevención de riesgos asociados a la sexualidad.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de salud sexual reproductiva y la prevención de embarazo adolescente en las unidades educativas de estudio.
- Diseñar estrategias educomunicativos fundamentadas en enfoques pedagógicos y participativos, orientadas a la promoción de una sexualidad responsable y al fortalecimiento del bienestar integral.
- Aplicar un plan educomunicativo en las instituciones educativas seleccionadas, mediante la implementación de actividades interactivas y el uso de recursos innovadores, orientados a favorecer el aprendizaje significativo en salud sexual.

1.4.3. Limitaciones

Una de las limitaciones esenciales es el cumplimiento del internado rotativo en diferentes Hospitales y ciudades, específicamente Riobamba y Guayaquil lo que limitó la continuidad de las actividades.

La falta de tiempo debido a los diferentes horarios rotativos de los hospitales y los días académicos tutorados por la profesora del hospital lo que dificulta la presencialidad de las autoras para poder trabajar de manera efectiva y mantener un seguimiento constante en la investigación.

La distancia geográfica a la Universidad desde los hospitales, dificultó la

asistencia frecuente a las sesiones de revisión del proyecto de manera presencial, lo que limitó la retroalimentación oportuna.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Barriuso-Ortega et al., (2024) en España publicaron el estudio Educación sexual en la adolescencia: una revisión sistemática de programas y metaanálisis, cuyo objetivo fue evaluar programas escolares de educación sexual; aplicaron una revisión sistemática en bases de datos internacionales, seleccionando estudios con metodologías diversas que abarcaban realidades de Europa y América. Los hallazgos mostraron que la implementación curricular favorece la prevención de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, resaltando la importancia de consolidar políticas educativas estables que fortalezcan conocimientos y habilidades en adolescentes.

Kim et al., (2023) en Corea del Sur publicaron el artículo un metaanálisis de los efectos de los programas de educación sexual integral en niños y adolescentes, con el fin de medir la eficacia de programas integrales; realizaron un metaanálisis que integró resultados de cuarenta investigaciones de distintas regiones del mundo. Concluyeron que estos programas aumentan los conocimientos de adolescentes sobre salud sexual, promueven actitudes positivas frente al autocuidado y reducen prácticas de riesgo, subrayando que la educación sexual integral es un recurso necesario para apoyar un desarrollo responsable en esta población escolar.

Myat et al., (2024) en Myanmar publicaron el artículo Educación sexual integral en la escuela para la prevención del embarazo adolescente: una revisión exploratoria con el objetivo de explorar la evidencia sobre programas escolares de educación sexual; aplicaron una revisión exploratoria que abarcó bases de datos internacionales y literatura académica en salud pública. Los resultados evidenciaron que estas intervenciones fortalecen la comunicación entre adolescentes y familias, mejoran las decisiones sobre relaciones y autocuidado, y promueven una visión integral de la sexualidad que trasciende la prevención de riesgos al incluir valores, derechos y habilidades sociales.

Según Cabrera (2022) menciona que en Colombia se presentó el estudio

Educación sexual integral, con el propósito de analizar la incorporación de contenidos de sexualidad en el currículo escolar; utilizó un diseño cualitativo sustentado en entrevistas a docentes de instituciones públicas y privadas. Los hallazgos mostraron que persisten resistencias culturales y limitaciones en la capacitación, aunque la secundaria se mantiene como un espacio privilegiado para desarrollar competencias en salud sexual, lo que justifica la necesidad de integrar propuestas educomunicativas que vinculen valores, emociones y conocimientos en el aprendizaje juvenil.

Rivera et al., (2023) en México publicaron el artículo Percepción de educación sexual en adolescentes institucionalizados con carencia de cuidado parental con el fin de comprender experiencias de jóvenes en albergues; aplicaron una metodología cualitativa basada en entrevistas semiestructuradas a cinco participantes con diferentes trayectorias de vida. Los resultados reflejaron vacíos importantes en el acceso a información, mitos persistentes sobre sexualidad y un escaso acompañamiento adulto, concluyendo que se requiere diseñar estrategias educomunicativas adaptadas al contexto institucional para garantizar un desarrollo sano y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Thomas et al., (2024) en Cuba desarrollaron el artículo Conocimientos sobre salud sexual en profesores de una secundaria urbana de La Habana, cuyo objetivo fue identificar el nivel de preparación docente en temas de sexualidad; aplicaron un diseño descriptivo con aplicación de encuestas estructuradas a sesenta participantes. Los hallazgos mostraron que la mayoría 76% de los profesores presentaba conocimientos limitados sobre educación sexual, lo que limita la capacidad pedagógica para abordar el tema en el aula, concluyendo que resulta necesario fortalecer la capacitación docente para acompañar adecuadamente a los adolescentes en su aprendizaje.

2.1.2. Nacionales

Acosta et al., (2024) realizaron el estudio Conocimientos y actitudes sobre educación sexual en adolescentes de una Unidad Educativa de Salcedo con el objetivo de identificar cuán informados están los adolescentes; emplearon un diseño descriptivo con encuesta aplicada a 136 estudiantes de bachillerato. Los resultados mostraron niveles altos 73% de conocimiento en anatomía, métodos

anticonceptivos y prevención de infecciones, así como actitudes con creencias erróneas que dificultan prácticas seguras.

Burgos et al., (2025) realizaron el estudio La educación sexual y el embarazo precoz en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de Guayaquil, Ecuador, con el objetivo de determinar la relación entre educación sexual y embarazo temprano; aplicaron un diseño correlacional no experimental con escala de cuatro niveles trabajando con 40 estudiantes. Los resultados revelaron una correlación fuerte y significativa (r=0.996, p=0.00) entre mayor educación sexual y menor incidencia de embarazo precoz.

Cedeño et al., (2025) exploraron Efectos de los programas educativos en educación sexual con el fin de evaluar los cambios de conocimiento y actitud; usaron un diseño cuasi experimental con pretest y postest en padres de estudiantes de unidades educativas del país. Encontraron aumentos moderados en conocimiento y actitudes más favorables tras la intervención, aunque también surgieron barreras culturales y falta de continuidad en los programas educativos como principales obstáculos.

2.1.3. Locales

Punina et al., (2023) en Guaranda desarrollaron el estudio Avances en la comprensión sobre salud sexual y reproductiva: hallazgos en estudiantes de educación secundaria, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de un programa de capacitación en adolescentes; aplicaron un diseño cuasi experimental con pretest y postest. Los resultados mostraron un incremento significativo en los niveles de conocimiento tras la intervención 15% al 64%, lo que evidenció la efectividad de estrategias participativas que integran contenidos teóricos y actividades prácticas en el contexto escolar.

Los antecedentes existentes, tanto internacionales como nacionales y locales, manifiestan una tendencia común: la educación sexual integral tiene efectos positivos y perdurables cuando se lleva a cabo mediante metodologías participativas, recursos comunicativos y acompañamiento docente, mostrando así que en múltiples contextos el desarrollo de programas basados en ella se asocia con un refuerzo de los conocimientos, un cambio de conductas y, especialmente, con la reducción de conductas de riesgo en adolescentes. Este consenso internacional

sostiene la necesidad de diseñar estrategias educativas sostenidas en la educación, la pedagogía y la salud orientadas al desarrollo humano integral.

A nivel nacional, el estado del arte también muestra una realidad análoga a la manifestada en el contexto local: la persistencia de vacíos informativos, mitos de carácter cultural y barreras institucionales que limitan el ejercicio responsable de la sexualidad. Las intervenciones ecuatorianas también muestran que para obtener resultados positivos es necesaria una educación sexual integral y/o permanente (es decir, la implementación de programas que incluyan una secuenciación pedagógica y cronológica a lo largo de las etapas educativas), de lo contrario pierde efectividad, lo que pone de manifiesto la urgencia de estructurar un plan que conecte el conocimiento teórico con la práctica cotidiana en el interior de las instituciones educativas.

A nivel local, las experiencias desarrolladas en la provincia de Bolívar ofrecen evidencias concretas sobre la efectividad de los talleres participativos y la intervención de los profesionales de enfermería como agentes educativos. Los resultados obtenidos en Guaranda y en otras unidades educativas ponen de manifiesto que las estrategias educomunicativas mejoran la práctica del aprendizaje y la percepción del riesgo en adolescentes. Este conjunto de hallazgos valida la propuesta del presente estudio al mostrar que un plan educomunicativo bien diseñado y contextualizado constituye un recurso viable y necesario para promover una sexualidad responsable en la población escolar y prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

2.2. Marco Legal

El desarrollo del presente proyecto se enmarca en las disposiciones de la Constitución de la República del Ecuador (2021), que en su artículo 32 establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado que su ejercicio se vincula con el bienestar integral de las personas, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Asimismo, el artículo 66 numeral 10 reconoce el derecho de toda persona a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva, sin discriminación ni violencia. Estos principios legalizan la intervención de los profesionales de enfermería en procesos educativos orientados a la promoción de la salud sexual en adolescentes.

La Ley Orgánica de Salud (2022) en los artículos 5, 6 y 7 dispone que el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, debe desarrollar acciones permanentes de promoción, prevención y educación sanitaria. Dichas acciones incluyen la salud sexual y reproductiva, especialmente en grupos de atención prioritaria como niños, niñas y adolescentes. Esta normativa otorga respaldo jurídico a la participación del personal de salud en programas de educación y prevención dentro de las instituciones educativas.

Por su parte, el Código de la Niñez y Adolescencia (2022), en el artículo 27 indica que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (2023) respalda la implementación de programas de educación para la salud en el sistema educativo nacional. En su artículo 3 literal e), "La garantía del acceso plural y libre a la información sobre la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos para el conocimiento y ejercicio de dichos derechos bajo un enfoque de igualdad de género, y para la toma libre, consciente, responsable e informada de las decisiones sobre la sexualidad".

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Conceptualización de la educomunicación

2.3.1.1. Definición

La educomunicación se entiende como un campo interdisciplinario que integra la educación y la comunicación, orientado a promover procesos de aprendizaje crítico y participativo. Su finalidad consiste en superar el modelo tradicional de enseñanza que concibe al estudiante como receptor pasivo, transformándolo en protagonista activo de su aprendizaje. Según Narváez et al (2021), la constituye una estrategia que fomenta la alfabetización mediática y la apropiación consciente de las tecnologías, para fortalecer el pensamiento crítico y la participación ciudadana. Esta perspectiva se convierte en un pilar fundamental para responder a los retos actuales de la sociedad digital.

La definición trasciende la mera utilización instrumental de medios o tecnologías, pues alcanza a incluir la idea del acto educativo como una práctica comunicativa total. Así, Romero (2023) explicita cómo este punto de vista transforma el proceso educativo, al abrirlo a la comunicación horizontal, donde el diálogo sustituye por completo a la transmisión unidireccional del conocimiento. De esta forma, tal como indica Romero (2023) entre otros, la educomunicación implica postular un modelo en el que los mensajes no son meros contenidos, sino recursos de argumentación, reflexión, debate y acción, cuya finalidad es, precisamente, fortalecer la presentación de sujetos críticos que se implican con el contexto social y cultural al que pertenecen.

Por otro lado, también es pensada como una herramienta de empoderamiento que lleva a que los estudiantes produzcan, interpreten y transformen mensajes adecuados a las realidades del contexto. Así, Chávez (2023) nos confirma que la educomunicación genera situaciones donde los y las destinatarias se convierten en productores. Este abordaje contribuye a fortalecer procesos de análisis crítico y de autoconstrucción de significados. Es más, la propia definición de esta, la cual pasa por sostenerla como proceso transformador. En consecuencia, la comunicación educativa debería funcionar como motor del cambio social y de concienciación y autonomía de los y las participantes de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Esta definición aplicada a la salud sexual y reproductiva lo consideramos pertinente y pertinente ya que permite a los adolescentes desarrollar una mirada crítica de su propio cuerpo, las relaciones entre las personas y los derechos sexuales en sus vidas, por un lado, mediante un aprendizaje activo y participativo facilita el diálogo sobre cuestiones consideradas tabú fortaleciendo la confianza, y por otro lado, da lugar a la autonomía necesaria para realizar elecciones. Esto convierte la educación sexual en un proceso de empoderamiento orientado hacia el bienestar, el respeto y la equidad entre los hombres y las mujeres.

2.3.1.2. Relación entre comunicación, pedagogía y salud

La relación entre comunicación y pedagogía en el ámbito de la salud establece que el acto de informar debe transformarse en proceso educativo orientado a la prevención y al empoderamiento de la comunidad (Hernández, Jaramillo, Villegas, Álvarez, & Roldan, 2020). En este contexto, la educomunicación fomenta diálogo, reflexión crítica y toma de decisiones responsables en torno a la salud sexual y reproductiva. Cebollero (2021) señala que comunicar no se reduce a transferir datos, sino a crear entornos de aprendizaje participativos donde los adolescentes desarrollen autonomía y conciencia de sus derechos, lo cual fortalece la capacidad de adoptar prácticas de autocuidado sostenibles y responsables.

El hecho de combinar la pedagogía con la comunicación en salud abarca aceptar que los mensajes tienen que exceder la mera instrucción técnica y adecuarse a la realidad cultural y social de los adolescentes; así se logra alcanzar una mayor comprensión y apropiación de conductas saludables. Para Tárcia et al (2023) la educomunicación con un procedimiento transmedia permite a los/las jóvenes involucrarse en procesos de forma interactiva y significativa; es a partir de las narrativas múltiples que se consigue que el alumnado se apropie de los contenidos en su cotidianidad y que tome parte en la construcción del saber al mismo tiempo que refuerzan su sentido de pertenencia y responsabilidad social.

Un modelo educomunicativo en clave de salud debería hacer partícipe a los diferentes actores sociales (profesionales, instituciones, familias y estudiantes), ya que como todos los actores están implicados hace que la salud se convierta en proceso pedagógico comunitario, pero no simplemente en intervención clínica.

Borja (2022) hace hincapié en que la educomunicación favorece la democratización de la información y transforma la salud en derecho ejercido a través de prácticas de participación; así los programas de educación sexual son eficaces porque hacen que el conocimiento científico y la experiencia social se entrelacen en un programa de conocimientos que aseguran la sostenibilidad y la pertinencia cultural de las prácticas.

La interrelación de la comunicación y la pedagogía de la salud aplicada a la educación sexual y reproductiva, busca a una formación integral y favorecedora del diálogo y la participación permitiendo adentrarse desde una comprensión de la sexualidad en términos de respeto, responsabilidad y autocuidado. Al poner en práctica las herramientas de la comunicación y de la pedagogía, la educación sexual también permite la reflexión de todos/as los/las adolescentes en términos de derechos/ emociones promoviendo, las conductas de salud, la educación sexual se convierte en un continuo de aprendizaje con sentido de colectividad que promueve el bienestar y la equidad social.

2.3.2. Modelos de educomunicación aplicados a la salud

2.3.2.1. Modelo dialógico de Paulo Freire.

Según el modelo dialógico que plantea Freire, la educación debe entenderse como un proceso de construcción del conocimiento en el que intervienen educadores y educandos desde, para y a partir de sus experiencias, realidad e intereses; el modelo aplicado a la salud permite que aun los adolescentes construyan conocimiento a partir de sus realidades, de sus experiencias. Según Jardilino y Soto (2020), el diálogo transforma las relaciones de la educación con un fin emancipatorio a través del cual cada actor se convierte en sujeto para la enseñanza y el aprendizaje. En el caso de programas de salud sexual, el enfoque dialógico garantizaría que la información no se imponga, sino que sea apropiada críticamente, de manera tal que se genere un estado de conciencia sobre los derechos y las responsabilidades que derivan del ejercicio de la sexualidad.

Freire señala que la comunicación debe desbordar el modelo bancario de la educación, en el cual el docente realiza un trueque donde se depositan y extraen conocimientos en el estudiante; por el contrario, la educación dialógica iría en sentido contrario al promover la problematización de la realidad y la crítica de las

prácticas. Ronconi et al., (2023) señalan que esta perspectiva aplicada a la educación sexual promueve la reflexión crítica sobre tabúes y mitos, permitiendo a los adolescentes tomar decisiones responsables. De esta forma la salud no se sitúa en una instancia meramente técnica y adquirida, sino en un proceso de empoderamiento comunitario.

En el campo de la salud pública, el modelo dialógico se utiliza para promover el autocuidado y la participación en programas que promueven la salud; la comunicación dialógica supone construir colectivamente respuestas acordes. Bianchi (2025) por su parte, plantea que la práctica favorece la producción de capacidades en las comunidades para identificar problemas y elaborar respuestas concretas. Con los adolescentes, el enfoque favorece la apropiación de conocimientos sobre anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y derechos reproductivos, pero a su vez refuerzan la confianza en el intercambio con pares y/o con profesionales de la salud.

El uso del modelo dialógico de Paulo Freire para la educación sexual y reproductiva posibilita que los adolescentes formen parte de la construcción de su aprendizaje, haciéndolos partícipes de las experiencias e interiorizando reflexiones de su realidad. El diálogo, como parte del modelo dialógico, facilita el proceso de derribar mitos y prejuicios, propiciando la construcción de una comprensión de los derechos sexuales y reproductivos. Con esta práctica de comunicación horizontal en el aula, se fomenta la autonomía, la responsabilidad y el trabajo de pensamiento crítico, favoreciendo la modificación de prácticas poco saludables de vivencia de la sexualidad, para favorecer prácticas saludables, así como una vivencia consciente y respetuosa de la sexualidad.

2.3.2.2. Modelo participativo de Mario Kaplún.

El modelo participativo que presenta Kaplún gira en torno a la comunidad como focus de los procesos de aprendizaje y de los procesos comunicativos; en salud, esta visión logra que los programas que se implementen respondan a las necesidades y contextos reales de los destinatarios (Aparici, Gómez, & Álvarez, 2024). encuentran que, además, la participación del colectivo juvenil en la definición y ejecución de las estrategias de salud sexual aumenta tanto la pertinencia como la sostenibilidad de los proyectos. Se entiende la comunicación como proceso

de idas y vueltas, donde el mensaje se configura de forma conjunta y se articula conforme a los códigos culturales de los receptores.

Kaplún indica que la comunicación educativa debe ir más allá de la transmisión de contenidos; el empoderar a los sujetos es el objetivo y la salud se convierte en un proceso con el otro. Mero y Macías (2025) concluyen que este modelo caracteriza a la corresponsabilidad, donde adolescentes, familias y docentes asumen roles de forma activa en la prevención de embarazos y en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. El intercambio de experiencias alcanza el efecto de que las estrategias de comunicación se legitimen socialmente, aumentando la aceptación y la efectividad de las intervenciones.

Aplicar el modelo participativo en salud sexual significa desarrollar talleres, campañas y productos de comunicación juntamente con los estudiantes; así se puede garantizar que el lenguaje, los símbolos y las propuestas respondan a sus expectativas y preocupaciones. Gómez y Valdivieso (2022) sostienen que las construcciones conjuntas de los mensajes permiten una mayor apropiación y continuidad de las prácticas preventivas. La participación juvenil es una de las claves para aumentar el impacto de los programas, y al mismo tiempo ayuda a formar a los jóvenes como líderes comunitarios capaces de multiplicar el conocimiento en su entorno escolar y familiar.

2.3.2.3. Enfoques de comunicación para la salud (medios tradicionales y digitales).

Los enfoques de comunicación para la salud combinan estrategias tradicionales y digitales con el fin de sensibilizar, informar y motivar cambios de conducta; en el caso de la salud sexual adolescente, estos medios amplían el alcance y diversifican las formas de llegar al público. Amaro et al (2025) señalan que los medios tradicionales como radio y prensa mantienen vigencia en contextos rurales, donde la conectividad digital es limitada. Al mismo tiempo, el uso de espacios comunitarios fortalece la confianza y genera apropiación colectiva de los mensajes preventivos.

Por otro lado, los medios digitales se han convertido en herramientas clave para la educación en salud sexual; redes sociales, podcasts y plataformas interactivas permiten un contacto directo con los adolescentes en entornos

familiares para ellos. Según Porter et al (2022), estas herramientas favorecen la participación activa, la retroalimentación inmediata y el aprendizaje autónomo. En contextos juveniles, los mensajes audiovisuales breves y dinámicos resultan más eficaces para captar la atención y promover la reflexión sobre prácticas de autocuidado, prevención de ITS y uso responsable de anticonceptivos.

Los enfoques integrados que combinan medios tradicionales y digitales logran mayor impacto al articular comunicación masiva con espacios participativos; la estrategia multimodal fortalece la credibilidad y asegura cobertura amplia. Morales (2024) afirman que la complementariedad de medios potencia la efectividad de los programas de salud, porque adapta el mensaje a diferentes niveles socioculturales y tecnológicos. Para adolescentes de zonas urbanas y rurales, esta integración asegura equidad en el acceso a información confiable y promueve la construcción de hábitos saludables sostenidos en el tiempo.

La aplicación de los enfoques de comunicación para la salud en la educación sexual y reproductiva permite llegar de manera efectiva a los adolescentes a través de medios digitales. Este equilibrio amplía el acceso a información confiable y fomenta el aprendizaje activo sobre temas como anticoncepción, prevención de ITS y autocuidado. Al adaptar los mensajes a contextos urbanos y rurales, se promueve la equidad informativa, fortaleciendo la conciencia crítica y la adopción de prácticas responsables que favorecen el bienestar integral.

2.3.3. Comunicación de los adolescentes con los padres

La comunicación entre adolescentes y padres ha sido un tema muy difícil de tratar debido a que abordan temas sensibles y complejos por creencias erróneas que están ligados a la cultura como el machismo y la religión, por ende los padres han dejado su responsabilidad sobre la educación sexual a las unidades educativas, donde no se fomenta espacios de información adecuada debido a su zona geográfica que son áreas rurales y limita aún más el conocimiento, es importante el compromiso de educar y crear un ambiente de confianza, seguridad para impartir la información y así lograr una comunicación confiable y efectiva que los adolescentes puedan comprender. (Simbaña, 2025)

Sin embargo, en muchos contextos socioculturales, especialmente en entornos rurales por la vergüenza o la falta de conocimientos en los propios padres,

lo que limita la comunicación efectiva sobre temas sexuales; esta situación conduce a que los adolescentes busquen información en fuentes no confiables, como redes sociales. Estudios en América Latina evidencian que la ausencia de diálogo familiar incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, lo que resalta la necesidad de intervenciones educomunicativas que involucren a la familia como actor clave en la educación sexual (Bravo, Castro, Cedeño, Cobeña, & Jumbo, 2025).

2.3.4. Impacto psicosocial de una madre adolescente y el rendimiento académico.

La evidencia científica sobre una madre adolescente demuestra que este fenómeno conlleva múltiples implicaciones que afectan tanto a la madre como al hijo en distintos ámbitos de la vida. A nivel personal, se asocia con resultados desfavorables en indicadores de salud, así como con la interrupción de la trayectoria educativa, lo que limita las oportunidades de desarrollo académico y reduce las posibilidades de acceder a mejores ingresos en el futuro. Por otra parte, los riesgos a los que se enfrentan no dependen únicamente de su edad, sino que también están influenciados por factores sociales, económicos, psicológicos y familiares, estas jóvenes suelen experimentar situaciones de rechazo, estigmatización y falta de apoyo, tanto por parte de su entorno familiar como de la sociedad, lo que incrementa su vulnerabilidad y dificulta aún más su proceso de adaptación a la maternidad. En América Latina evidencian que un alto porcentaje de madres adolescentes no retoman sus estudios posteriores al parto, lo que perpetúa ciclos de desigualdad social y limita el acceso a oportunidades laborales formales (Zárate, 2022).

Desde una perspectiva psicosocial, las adolescentes enfrentan procesos de estigmatización, discriminación y exclusión social, tanto en el entorno educativo como en el familiar y comunitario; estas experiencias generan afectaciones en la autoestima, sentimientos de culpa y aislamiento social, lo que incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como depresión postparto. Además, la ausencia de redes de apoyo dificulta vínculos afectivos adecuados con el hijo y comprometiendo el desarrollo infantil temprano (Menendez, 2024).

2.3.5. Adolescencia

La adolescencia es una etapa crítica de transición que implica cambios biológicos, cognitivos y sociales intensos; estos procesos interactúan para configurar la identidad del joven (Galván, 2021). Durante este periodo, el cerebro muestra una maduración diferencial entre sistemas emocionales y de control cognitivo, lo que condiciona una sensibilidad particular frente a experiencias sociales (Cheng, Mills, & Pfeifer, 2024). Esta fase demanda intervenciones educativas que consideren su plasticidad y oportunidad para promover salud integral.

La transformación corporal que caracteriza a la adolescencia puede incidir en la autoestima, la imagen corporal y la percepción del riesgo, generando vulnerabilidad a conductas sexuales tempranas (Jiang, Yang, Li, & Yuan, 2021). Las fluctuaciones hormonales impactan el estado emocional y las relaciones interpersonales; este entorno biológico creciente interactúa con el contexto social, que puede ofrecer modelos positivos o riesgosos. Por ello, abordar la salud sexual desde un enfoque comprensivo en esta etapa se vuelve imperativo.

En el plano cognitivo, los adolescentes transitan hacia el pensamiento abstracto y el razonamiento moral avanzado; surgen cuestionamientos sobre valores, normas y derechos (Cheng, Mills, & Pfeifer, 2024). Esta capacidad creciente abre la ventana para estrategias educativas que promuevan reflexión crítica sobre sexualidad, rol de género y decisiones informadas. Cuando se interviene con un enfoque participativo, se aprovecha esta capacidad emergente para construir consciencia y comprensión.

Así mismo, en lo psicosocial, el adolescente sale de la infancia relacional y busca nuevos vínculos con pares, redes sociales y referentes; esta búsqueda puede incluir exploraciones en la sexualidad (Galván, 2021). Las normas culturales, las expectativas familiares y la influencia mediática moldean sus actitudes frente al cuerpo, el deseo y la afectividad. En ese escenario, la educación sexual cobra relevancia como medio para generar soportes de orientación y prevención adaptados a su entorno.

2.3.6. Cambios fisiológicos en la adolescencia

Durante la adolescencia ocurre la activación del eje hipotálamo-hipófisis-

gónadas, con secreción pulsátil de GnRH que estimula la producción de LH y FSH, desencadenando la maduración gonadal (ovario y testículos) y el aumento de hormonas sexuales (estrógenos, progesterona, testosterona) (Duarte, Peralta, & Marques, 2023). Este cambio hormonal da lugar a la aparición de caracteres sexuales secundarios: en las niñas, desarrollo mamario y aparición de vello púbico; en los varones, agrandamiento testicular, voz más grave y vellos corporales.

Las modificaciones hormonales también estimulan el crecimiento óseo y somático: la hormona del crecimiento (GH) junto con IGF-1 favorecen el estirón puberal, con aumentos rápidos de estatura y masa corporal. Al mismo tiempo, la elevación de estrógenos y testosterona influye en la maduración esquelética, acelerando la osificación de las epífisis y limitando el crecimiento futuro (Breehl & Caban, Fisiología, Pubertad, 2023).

Otro cambio fisiológico notable es el reajuste en la piel y glándulas sebáceas, donde las hormonas sexuales actúan sobre los folículos pilosos y glándulas sebáceas, favoreciendo la aparición del acné y un aumento de la oleosidad cutánea. Además, el sistema reproductivo se torna funcional: en las adolescentes se establece la ovulación cíclica y menstruación regular; en los adolescentes varones se presenta producción espermática y erecciones involuntarias (Hoover, Aslam, & Krishnamurthy, 2022).

Por otro lado, el cerebro también evoluciona en esta etapa: los procesos hormonales interactúan con la reorganización estructural neuronal, la poda sináptica y la mielinización, modificando conexiones y plasticidad cerebral. Esta sincronía entre sistema endocrino y sistema nervioso confiere sensibilidad emocional, exploración de contexto social y mayor vulnerabilidad ante estímulos externos (Kretzer, y otros, 2024).

A continuación, se presentan los cambios sintetizados en una matriz **Tabla 1** Cambios fisiológicos y psicológicos en la adolescencia

Tipo de cambio	**Género femenino**	**Género masculino**
Cambios endocrinos	Incremento de estrógenos y progesterona; regulación del ciclo	Incremento de testosterona; estimulación de la espermatogénesis

	menstrual	
Maduración gonadal	Desarrollo de ovarios y ovulación cíclica	Desarrollo de testículos y producción de espermatozoides
Caracteres sexuales primarios	Maduración del útero, ovarios y vagina	Crecimiento del pene, testículos y próstata
Caracteres sexuales secundarios	Desarrollo mamario; ensanchamiento de caderas; vello púbico y axilar	Aparición de vello facial, púbico y corporal; aumento de masa muscular; voz más grave
Inicio de función reproductiva	Menarquia (inicio de menstruación) y ciclos ovulatorios	Espermarquia (inicio de producción de esperma) y eyaculaciones
Crecimiento corporal	Aumento de estatura con mayor acumulación de tejido adiposo	Aumento de estatura con mayor desarrollo de masa muscular
Cambios óseos	Maduración ósea más temprana; cierre epifisario precoz	Maduración ósea más tardía; mayor crecimiento longitudinal
Cambios dermatológicos	Aumento de grasa corporal subcutánea; acné por actividad sebácea	Aumento de secreción sebácea; mayor incidencia de acné
Cambios en composición corporal	Mayor proporción de grasa corporal	Mayor proporción de masa muscular
Cambios neurológicos	Mayor desarrollo temprano de áreas relacionadas con	Mayor desarrollo progresivo de áreas relacionadas con control de impulsos

	regulación emocional	
Cambios en el sistema reproductor funcional	Establecimiento progresivo del ciclo menstrual regular	Producción continua de espermatozoides
Cambios en la voz	Cambios leves en el tono de voz	Engrosamiento de cuerdas vocales; voz más grave
Cambios en el vello corporal	Vello púbico y axilar	Vello púbico, axilar, facial y corporal más abundante

Nota. Información obtenida de (Rueda, Orozco, Valencia, & Rodríguez, 2024); (Breehl & Caban, 2023)

2.3.7. Etapas del desarrollo psicosocial (Erikson, Piaget)

Durante la adolescencia, Erikson plantea que el conflicto central es entre identidad vs. confusión de roles; los jóvenes buscan consolidar una identidad personal segura en medio de múltiples influencias sociales. Si resuelven esta crisis con éxito, adquieren fidelidad y pueden comprometerse con valores propios; de lo contrario, pueden quedar con inseguridad respecto a quiénes son (Quiroga, Capella, Sepúlveda, Conca, & Miranda, 2021). Al mismo tiempo, aunque Piaget no alineó etapas sino cognitivas en este caso, los adolescentes llegan a la fase formal operacional, lo que hace que la forma de pensar que tienen les permita pensar en abstracto, en lo hipotético y en la forma sistemática de resolución de problemas. El pensamiento formal les habilita la posibilidad de razonar temas complicados como la sexualidad personal, proyectar el futuro en cuanto a las consecuencias o enfrentarse a dilemas morales que tocan cuestiones de relaciones, cuestiones de consentimiento y de derechos (Contreras, 2022).

La capacidad cognitiva formal de Piaget permite a los adolescentes asimilar la información psicológica, la información social y la información biológica vinculadas a la sexualidad; eso supone que la madurez intelectual de los adolescentes permite una educación sexual adecuada y en profundidad, y no sólo unas superficialidades biológicas. Estudios recientes coinciden en que esa etapa

cognitiva coincide con mejores respuestas ante intervenciones educativas de sexualidad, a condición de que éstas se modulen a su nivel de razonamiento (Gutiérrez, 2024). La combinación del desarrollo psicosocial (búsqueda de identidad) con la capacidad cognitiva formal crea un momento ideal para fortalecer la salud sexual, pues los jóvenes pueden interiorizar conceptos de responsabilidad, derechos y riesgos.

Sin embargo, si no reciben orientación adecuada, ese conflicto de identidad combinado con pensamiento abstracto puede generar dudas, inseguridad y vulnerabilidad frente a presiones sociales; pueden asumir roles sexuales sin reflexión profunda. Por eso es crítico que las intervenciones educativas reconozcan esas etapas del desarrollo; es decir, que adapten el lenguaje, los contenidos y las metodologías para acompañar al adolescente en su construcción de identidad sexual. De esa manera, la educación sexual no será una imposición técnica, sino un apoyo para que los jóvenes construyan su identidad con conocimiento y compromiso (Barriuso, Heras, & Fernández, 2022).

2.3.8. Órganos reproductores en la adolescencia

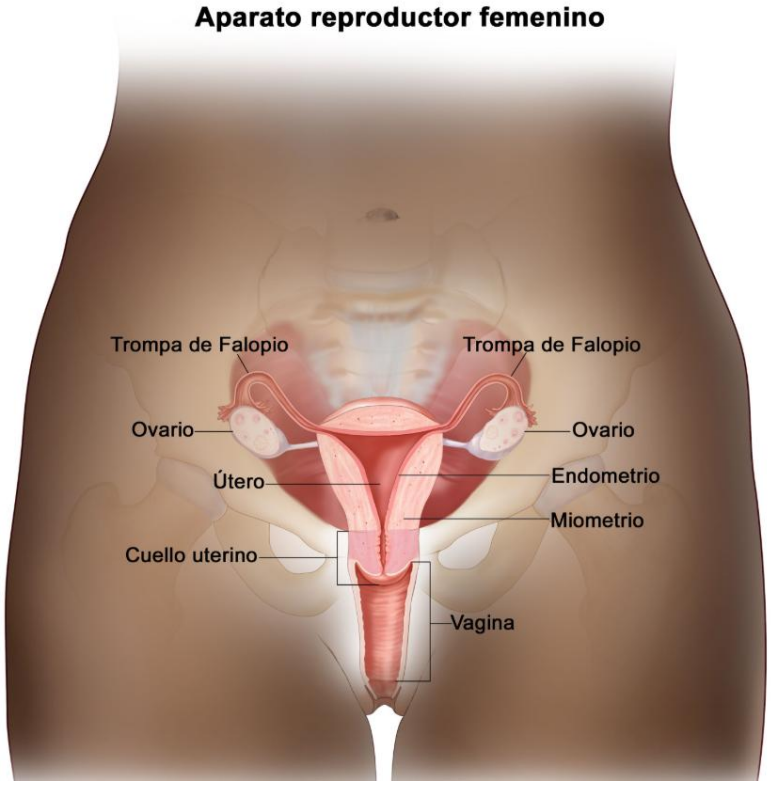
Órganos reproductores femeninos en la adolescencia

Durante la adolescencia, el sistema reproductor femenino alcanza su madurez funcional gracias a la acción de las hormonas sexuales. Los ovarios comienzan a liberar óvulos de forma periódica, proceso conocido como ovulación, regulado por las hormonas luteinizante (LH) y folículo estimulante (FSH). Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero, órgano de paredes musculares que se prepara cada mes para una posible gestación mediante el engrosamiento del endometrio. La vagina actúa como canal de salida del flujo menstrual y vía de comunicación con el exterior, mientras la vulva, conformada por labios mayores, menores y clítoris, protege las estructuras internas y participa en la sensibilidad sexual (Rosner, Samardzic, & Sarao, 2024).

En esta etapa se presenta la menarquia, que marca el inicio de los ciclos menstruales y la capacidad reproductiva. También se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento de mamas, ensanchamiento de caderas y aparición de vello púbico y axilar. Estos cambios están mediados principalmente por los estrógenos y la progesterona, los cuales no solo preparan al cuerpo para la

reproducción, sino que también influyen en el estado emocional y en la percepción de la identidad sexual (Laufer, Davrieux, & García, 2023).

Figura 1
Aparato reproductor femenino



Nota. Gráfico que representa el aparato reproductor femenino Fuente: (Instituto Nacional del Cáncer, 2025)

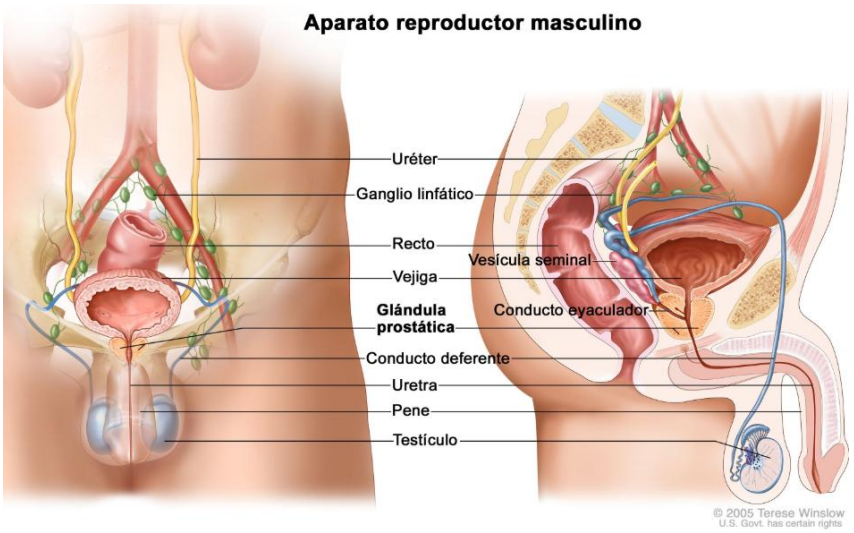
Órganos reproductores masculinos en la adolescencia

En el hombre, la adolescencia se caracteriza por la maduración de los testículos, donde las células de Sertoli y de Leydig inician la producción de espermatozoides y testosterona, respectivamente. Esta hormona promueve el desarrollo del pene, del escroto y de los conductos deferentes, encargados de transportar los espermatozoides hacia la uretra durante la eyaculación. Las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales contribuyen a formar el semen, un fluido nutritivo que facilita la movilidad espermática (Barrett, Barman, & Brooks, 2025).

Durante esta fase se observan los cambios sexuales secundarios: aumento del tamaño testicular, crecimiento del pene, aparición de vello púbico, axilar y

facial, cambios en la voz por crecimiento laríngeo y desarrollo muscular. La testosterona también influye en el comportamiento, el impulso sexual y la consolidación de la identidad masculina. Estos cambios fisiológicos reflejan la preparación del organismo para la reproducción y marcan el paso hacia la madurez sexual (Breehl & Caban, Fisiología, Pubertad, 2023).

Figura 2
Aparato reproductor femenino



Nota: Grafico que representa el aparato reproductor masculino Fuente: (Instituto Nacional del Cáncer, 2025)

2.3.9. Concepto de salud sexual

2.3.9.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (2020) define salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es solo ausencia de enfermedad o disfunción; exige experiencias sexuales placenteras y seguras, libre de coerción, discriminación o violencia. Por su parte la Organización Panamericana (2023) de la Salud adopta esa definición y la complementa con la exigencia de que los derechos sexuales sean respetados, protegidos y cumplidos para que la salud sexual sea alcanzable. Estas concepciones subrayan que salud sexual implica responsabilidad individual y colectiva dentro de marcos sociales y legales.

Estas organizaciones resaltan que para que la salud sexual exista debe existir un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales; tal enfoque contrasta con visiones exclusivamente biomédicas centradas en

enfermedades. La Organización Panamericana de la Salud (2023) enfatiza que esa definición solo puede realizarse si existe un entorno que promueva la equidad, sin discriminación por género, orientación o identidad sexual. En el ámbito de adolescentes, esa definición obliga a mirar más allá del control de riesgos e integrar dimensiones psicosociales.

2.3.9.2. La salud sexual como parte integral del bienestar.

Integrar la salud sexual dentro del bienestar exige reconocer que la sexualidad forma parte del desarrollo humano completo y no puede aislarse; la UNESCO (2023) que salud sexual es tan esencial como salud física o mental. Esa integración requiere políticas, educación y servicios que aborden la sexualidad de forma positiva, no como problema; Singh et al. (2024) afirmar que la promoción del bienestar sexual debe incluir factores sociales, culturales y estructurales para que llegue a efectivizarse. En la adolescencia, esta idea empoderante propicia ver la sexualidad como una parte natural de la vida con potencialidad para su fortalecimiento.

Ver la salud sexual como componente del bienestar obliga a reconocer su interrelación con salud mental, autoestima, relaciones afectivas y calidad de vida; esos vínculos aparecen en investigaciones de avances en salud sexual. Además, cuando los jóvenes perciben su sexualidad como parte de su bienestar integral, es más probable que usen servicios preventivos, busquen información fiable y establezcan relaciones seguras. En el contexto educativo, esa visión facilita que los programas de salud sexual no se vean como imposiciones, sino como soporte al crecimiento personal (Apala, Cutipa, Sánchez, & Aramayo, 2020).

2.3.9.3. Educación sexual en adolescentes

Importancia de la educación sexual integral

La Educación Sexual Integral ofrece un enfoque amplio que trasciende lo biológico para incluir dimensiones afectivas, sociales, éticas y de derechos; esa integralidad es esencial para formar adolescentes informados y responsables (Cárdenas E. , 2022). Según un estudio en Ecuador, la comunidad educativa reconoce la educación sexual integral como necesidad para desmontar creencias erróneas y prevenir desinformación (Ministerio de Salud Pública, 2023). La educación sexual integral fortalece competencias comunicativas, analíticas y de

toma de decisiones en sexualidad, lo que se traduce en mejor autocuidado, mayor autoestima y relaciones respetuosas.

Investigaciones muestran que la implementación de la educación sexual integral se asocia con menores tasas de embarazos no deseados, uso más frecuente de métodos anticonceptivos y reducción de conductas de riesgo (Cárdenas E. , 2022). Además, la ESI contribuye a prevenir infecciones de transmisión sexual al proporcionar información actualizada, promover el diálogo y motivar la responsabilidad compartida en las relaciones. En contextos escolares, esa educación posibilita espacios seguros en los que los jóvenes pueden expresar dudas, reflexionar y construir conocimientos con acompañamiento (Gutiérrez, 2024).

A pesar de sus beneficios, la educación sexual integral enfrenta barreras como resistencias culturales, falta de capacitación docente y vacíos en políticas educativas; esas limitaciones afectan su calidad y cobertura (Cárdenas E. , 2022). Por ello, su inclusión no puede ser ocasional ni fragmentada: debe integrarse de forma sistemática, con respaldo institucional y adaptación al contexto local. En este proyecto, la educación sexual integral constituye el fundamento pedagógico del plan educomunicativo para que los estudiantes desarrollen conocimientos, actitudes y prácticas seguras vinculadas a su bienestar sexual.

2.3.9.4. Factores que inciden en la salud sexual en adolescentes

Factores biológicos

Los factores biológicos tienen un peso decisivo en la salud sexual adolescente; la pubertad marca el inicio de cambios hormonales, físicos y reproductivos que influyen en la construcción de la identidad sexual. Según Ubillus et al., (2024), la pubertad no solo es una etapa fisiológica, sino un periodo en el que la maduración endocrina se conecta con aspectos emocionales y sociales. Estos cambios generan mayor vulnerabilidad a conductas sexuales tempranas cuando no existe acompañamiento educativo y orientación adecuada.

La maduración sexual conlleva el desarrollo de características sexuales secundarias y el inicio de la capacidad reproductiva; estos procesos pueden generar ansiedad, curiosidad o presión social. La falta de educación sobre estos cambios biológicos aumenta la exposición a riesgos como embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual. La información adecuada sobre anatomía, fertilidad y

fisiología sexual fortalece la toma de decisiones responsables y seguras durante esta etapa (Montero & Romero, 2020).

El inicio de la pubertad varía según factores genéticos, ambientales y nutricionales, lo que determina experiencias diversas entre adolescentes; por ejemplo, la menarquia o la espermarquia representan hitos de maduración que suelen influir en la autopercepción y en las relaciones interpersonales. Natterson y Kroll (2024) destacan que la comprensión temprana de estos procesos ayuda a que los adolescentes vivan la pubertad como una transición natural, en lugar de percibirla como problemática. Por ello, los factores biológicos deben complementarse con orientación psicológica y social.

Asimismo, los cambios hormonales influyen en la regulación emocional, el deseo sexual y la impulsividad, aspectos que pueden afectar la toma de decisiones en torno a la sexualidad; la interacción entre sistemas biológicos y neurológicos genera una mayor sensibilidad a estímulos externos y búsqueda de nuevas experiencias. Esta condición, sumada a la inmadurez relativa de la corteza prefrontal, puede favorecer conductas impulsivas si no existe acompañamiento educativo adecuado, lo que refuerza la importancia de integrar el componente biológico con intervenciones educativas y psicosociales (Ubillus, Alava, Gómez, & Arias, 2024).

Factores psicológicos

Los aspectos psicológicos son determinantes en la salud sexual adolescente; la autoestima constituye un factor protector frente a conductas sexuales de riesgo. Según Tizoc et al. (2022), los adolescentes con mayor autoestima tienden a retrasar el inicio de relaciones sexuales y a practicar conductas más seguras. En cambio, la baja autoestima se asocia con vulnerabilidad ante presiones externas y decisiones poco reflexivas respecto a la sexualidad.

La construcción de la identidad sexual, que se encuentra fundamentalmente orientada a señalar el proceso personal de construcción de la identidad sexual en la adolescencia, se encuentra íntimamente relacionada con la asunción de definiciones sobre orientación, género, así como todas aquellas implicaciones y valores estrechamente relacionados con la sexualidad. De acuerdo con Ramírez (2023) este proceso implica la constitución del conjunto de experiencias internas con el

conjunto de expectativas sociales, lo cual da lugar a situaciones tensionales, pero también a procesos de auto-descubrimiento. Así, cuando se experimenta apoyo familiar y escolar, entonces la identidad sexual de los adolescentes puede ser de una forma más positiva y sana.

Las emociones también inciden en la forma en que los adolescentes viven la sexualidad; la falta de habilidades para manejar ansiedad, tristeza o euforia puede derivar en conductas impulsivas. Según Vaca (2024), los programas de educación socioemocional fortalecen la autorregulación y favorecen prácticas sexuales más seguras. El acompañamiento psicológico en la adolescencia resulta indispensable para que los jóvenes tomen decisiones conscientes y alineadas con su bienestar.

La influencia del autoconcepto y la percepción corporal también constituye un elemento relevante en la salud sexual adolescente; durante esta etapa, los cambios físicos pueden generar inseguridad, comparación social y búsqueda de aceptación, lo que influye en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad. Estudios recientes evidencian que una percepción corporal negativa se asocia con mayor probabilidad de conductas sexuales de riesgo, mientras que un autoconcepto positivo favorece la adopción de prácticas responsables y el establecimiento de relaciones saludables (Ubillus, Alava, Gómez, & Arias, 2024).

Asimismo, los procesos cognitivos en la adolescencia, como el desarrollo del pensamiento abstracto y la capacidad de anticipar consecuencias, influyen directamente en la conducta sexual; sin embargo, esta capacidad no siempre se encuentra plenamente consolidada, lo que puede generar discrepancias entre el conocimiento y la conducta. La evidencia señala que los adolescentes pueden comprender los riesgos asociados a la actividad sexual, pero aun así involucrarse en conductas impulsivas debido a la influencia de factores emocionales y sociales, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas que integren el componente psicológico en la educación sexual (Zambrano & Macas, 2025).

Factores sociales y culturales

Los factores sociales y culturales influyen directamente en la manera en que los adolescentes perciben y ejercen su sexualidad; la familia constituye la primera fuente de información y actitudes. Según Holm y Edem (2020), la comunicación abierta con padres sobre sexualidad se asocia con mayor uso de anticonceptivos y

menor exposición a riesgos. En contraste, el silencio o los tabúes familiares refuerzan la desinformación y la búsqueda de respuestas en fuentes poco confiables.

La escuela tiene un papel fundamental como espacio de socialización y aprendizaje; cuando los programas educativos incluyen la salud sexual integral, los y las adolescentes adquieren conocimientos más acreditados y desarrollan actitudes responsables. Para la UNESCO (2024), la educación sexual en la escuela es útil porque favorece el retoque de la actividad sexual, la disminución de embarazos no deseados y el fomento de la igualdad de género. La escuela se erige así en uno de los espacios más relevantes para trabajar hábitos de autocuidado y el respeto de la diversidad. Los medios de comunicación y las redes sociales también tienen una gran influencia; exponen a los y las adolescentes a modelos y prácticas que pueden resultar positivos o, en muchas ocasiones, riesgosos.

Según Establés et al (2025), la exposición intensiva y sin regulación a los contenidos sexuales favorece el aprendizaje de conductas arriesgadas y la distorsión de expectativas, aunque, a la vez, los mismos medios de comunicación pueden ofrecer oportunidades para llevar a cabo campañas de educación y prevención, siempre que se les aborde adecuadamente. La alfabetización mediática es una habilidad fundamental para que los y las jóvenes estén capacitados/as para consumir contenidos de forma crítica.

Asimismo, el contexto sociocultural en el que se desarrollan los adolescentes influye significativamente en la construcción de normas, valores y creencias relacionadas con la sexualidad; en muchas comunidades persisten estereotipos de género y roles tradicionales que condicionan el comportamiento sexual, limitando la autonomía especialmente en las mujeres. Estudios recientes evidencian que las normas culturales restrictivas pueden dificultar el acceso a información y servicios de salud sexual, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (Magallanes, Gómez, Barbosa, Hernández, & Quiroga, 2021).

Las condiciones socioeconómicas también constituyen un determinante clave en la salud sexual adolescente; la pobreza, la desigualdad social y el acceso limitado a servicios de salud influyen en la disponibilidad de métodos anticonceptivos y en la continuidad educativa. Investigaciones en América Latina han demostrado que los adolescentes en contextos de mayor vulnerabilidad

socioeconómica presentan mayores tasas de embarazo precoz y menor acceso a educación sexual integral, lo que perpetúa ciclos de desigualdad y exclusión social (Paspuezzán, Chamarro, & Álvarez, 2025).

2.3.10. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son técnicas, dispositivos o intervenciones médicas diseñadas para prevenir el embarazo al interferir en la ovulación, fecundación o implantación del óvulo fertilizado, o impedir el paso de los espermatozoides hacia el óvulo. Se clasifican en métodos hormonales, de barrera, de larga duración, del conocimiento de la fertilidad y permanentes, según su mecanismo de acción, reversibilidad y eficacia. Estos métodos posibilitan a las personas tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar y el ejercicio de sus derechos reproductivos (Flores C. , 2024).

Tabla 2 Métodos anticonceptivos reconocidos en el Ecuador según tipo, definición, uso y eficacia

Tipo de método	**Definición**	**Nombre**	**Descripción / Mecanismo**	**Uso y acceso reportado**	**Eficacia / Cobertura destacada**
Métodos temporales hormonales combinados	Son métodos que combinan de dos hormonas estrógeno y progestina para inhibir la ovulación y modificar el	Píldora oral, Parche dérmico, anillo vaginal, anticonceptivos inyectables.	Impiden la ovulación, aumenta la consistencia de moco cervical que produce cambios en el endometrio reduce el	Mayor disponibilidad en los establecimientos de salud la mayoría de las mujeres optan por usar estos métodos.	Con el uso de estos métodos hay el 99,7 %; de efectividad

	endometrio.		transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de falopio.		
Anticonceptivos que solo contiene progestina	Métodos que contienen únicamente progestina y evitan la liberación del óvulo.	Anticonceptivos orales, inyectables, implante subdérmico.	Evita la ovulación y el moco cervical; adecuados durante la lactancia.	Usados por el 27 % de mujeres en edad fértil; de fácil acceso en atención primaria.	Eficacia 94–99 %; cobertura prioritaria en adolescentes.
Anticoncepción de emergencia	Método hormonal de uso ocasional para evitar la ovulación tras una relación sexual sin protección.	Tableta de levonorgestrel.	Inhibe o retrasa la ovulación, no tiene efecto sobre la implantación de la misma manera, no tiene efecto sobre un embarazo ya existente, alteración del moco	Distribuida en centros del MSP; acceso gratuito según normativa la mayoría de las mujeres lo consumen.	Eficacia 85 % si se administra ≤ 72 h después del coito.

			cervical, alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides		
Métodos temporales intrauterinos	Son métodos de larga duración que se inserta en el útero para prevenir el embarazo. Además, funcionan de forma reversible que se dividen en dos tipos principales: los hormonales que liberan progestágenos, y los no hormonales se usan para evitar que	Cobre DIU y Levonorgestrel (DIU-LNG)	Impide el encuentro de los espermatozoides en el ovulo mediante cambios en el endometrio.	Gratuitos en el sistema público; recomendados por el MSP, que el 21,5 de mujeres lo utilizan.	Eficacia superior al 99 %; cobertura creciente en mujeres jóvenes.

	los espermatozoides lleguen al óvulo.				
Métodos de barrera	Métodos que bloquean físicamente el paso de los espermatozoides.	Condón masculino y femenino.	Forma una barrera que impide la entrada de espermatozoides y gérmenes infecciosos a la vagina por ello puede evitar un embarazo y prevenir las enfermedades de transmisión sexual.	Este métodos lo utilizan un 4,3 % de adolescentes.	Eficacia 85–98 %; de efectividad en la protección
Métodos naturales	Son métodos no hormonales ni dispositivos de barreras solo se basa en el	Ciclo menstrual.	Procuran evitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante la	Usados por el 12,6 % de mujeres unidas; mayor prevalencia rural.	Eficacia 75 al 80 % debido a la irregularidad menstrual

	conocimiento del ciclo menstrual para identificar los días fértiles y evitar tener relaciones sexuales.		identificación de los cambios relacionados a los probables momentos fértiles de la mujer.		y la falta de conocimiento para identificar correctamente los días fértiles, lo que aumenta el riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
Métodos definitivos Quirúrgicos	Es un procedimiento de esterilización mecánica que impide de manera definitiva el encuentro del óvulo y	Vasectomía, ligadura.	Interrumpe el paso de los óvulos o espermatozoides mediante cirugía menor	Representa 18,1 % de uso debido a que son de cobertura gratuita	Efectividad > 99%.

	el espermatozoide.

Nota: Fuente de información: (Ministerio de Salúd Pública, 2017)

2.3.11. Planificación familiar

La planificación sexual es un proceso orientado a que las personas ejerzan de forma libre y responsable su sexualidad, con conocimiento y autonomía sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva. Implica la posibilidad de decidir si se desea o no tener hijos, cuántos y en qué momento, con el acompañamiento de servicios de salud accesibles, educación integral y métodos anticonceptivos eficaces. Su propósito es garantizar el bienestar físico, mental y social, fomentando relaciones basadas en el respeto y la igualdad de género (Ministerio de Salúd Pública, 2017).

Asimismo, la planificación sexual se concibe como un derecho humano que contribuye a la equidad y al desarrollo integral de las personas. Promueve la toma de decisiones informadas y responsables, previene embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, y fortalece la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Desde una perspectiva de salud pública, constituye un eje esencial para mejorar la calidad de vida y reducir las brechas de desigualdad en el acceso a servicios sanitarios (Ministerio de Salúd Pública, 2017).

2.3.12. Riesgos asociados a la falta de educación sexual

Embarazos adolescentes

La falta de educación sexual integral es uno de los principales factores que explica la persistencia de embarazos en adolescentes. Según Montenegro (2025), la ausencia de información confiable limita el uso de métodos anticonceptivos, lo que expone a las jóvenes a embarazos no planificados. Estos embarazos suelen asociarse con interrupción de los estudios, reducción de oportunidades económicas y mayor vulnerabilidad a la pobreza intergeneracional. La educación sexual temprana constituye una estrategia comprobada para disminuir esta problemática al proporcionar herramientas para la toma de decisiones responsables.

Los embarazos en adolescentes también implican riesgos en salud materna

y neonatal; las adolescentes enfrentan mayores probabilidades de complicaciones obstétricas como preeclampsia, parto prematuro o bajo peso al nacer. La Organización Mundial de la Salud (2024) destaca que la mortalidad materna es significativamente más alta en madres menores de 19 años. Estos riesgos se incrementan en contextos donde los servicios de salud sexual son limitados y persisten barreras sociales y culturales que restringen el acceso a anticonceptivos. La falta de educación sexual se traduce así en un problema de salud pública.

En Latinoamérica, la región con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes, las políticas educativas insuficientes perpetúan el ciclo de vulnerabilidad. Singh et al. (2024) sostienen que la educación sexual integral combinada con acceso a servicios de salud contribuye a reducir embarazos tempranos y a mejorar la calidad de vida de las adolescentes. La ausencia de este tipo de programas en zonas rurales genera desigualdades que afectan de manera más severa a quienes tienen menos acceso a información y recursos.

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grupo de enfermedades infecciosas adquiridas principalmente por contacto sexual, que afectan tanto a hombres como a mujeres en todos los grupos etarios, con mayor incidencia en la adolescencia y juventud. Según Deleon et al., (2022), estas patologías constituyen una de las principales causas de morbilidad mundial y su incremento en los últimos años se asocia a cambios en los comportamientos sexuales y a la vulnerabilidad biológica de los adolescentes. En este grupo poblacional, la exposición temprana a prácticas sexuales sin protección y la falta de educación integral en sexualidad incrementan el riesgo de contagio.

Según la Organización Mundial de la Salud (2025) manifiesta que existen más de veinte microorganismos transmisibles por contacto sexual, entre los cuales destacan la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital, infección por VIH, virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B. Estas enfermedades no solo producen síntomas agudos, sino que también generan complicaciones a largo plazo como infertilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer cervicouterino y afectaciones neonatales en hijos de madres infectadas.

Patogenia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS se transmiten de persona a persona por contacto sexual directo o a través de fómites contaminados. Tapia-Conyer (2023) explica que la patogenia depende del microorganismo causal, su tropismo por determinados tejidos y la respuesta inmunológica del huésped. En el varón, las uretritis purulentas suelen ser causadas por Neisseria gonorrhoeae debido a la intensa respuesta inflamatoria mediada por neutrófilos; mientras que las uretritis acuosas o subagudas se relacionan con Chlamydia trachomatis. En la mujer, la infección puede ascender hacia el útero y las trompas de Falopio, generando enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), la cual puede derivar en infertilidad, abscesos pélvicos o embarazos ectópicos.

El texto destaca que Trichomonas vaginalis puede transmitirse también por fómites, aunque el mecanismo principal es el contacto sexual. En el caso de las infecciones mixtas, el proceso inflamatorio suele ser más severo y aumenta el riesgo de coinfección con el VIH. La patogenia de las ITS, por tanto, involucra procesos inflamatorios agudos o crónicos, alteraciones en la microbiota vaginal, destrucción tisular y secuelas permanentes que pueden comprometer la salud reproductiva (Artero, Eirós, De Mendoza, & Soriano, 2022).

Tabla 3 Matriz de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes

ITS	Definición	Características clínicas y epidemiológicas	Población que la padece con mayor frecuencia
Gonorrea (Neisseria gonorrhoeae)	Infección bacteriana del tracto genital, rectal o faríngeo, transmitida por contacto sexual.	Se manifiesta con secreción purulenta, ardor al orinar y puede complicarse con enfermedad pélvica inflamatoria o infertilidad. Tapia-	Personas sexualmente activas, especialmente jóvenes con múltiples parejas sexuales.

		Conyer señala que forma parte de las ITS bacterianas más comunes.	
Sífilis (Treponema pallidum)	Enfermedad bacteriana crónica de transmisión sexual y vertical.	Presenta fases clínicas: úlcera inicial (chancro), lesiones cutáneas y compromiso sistémico si no se trata. Se menciona su relación con transmisión congénita y afectación neurológica.	Adultos jóvenes y mujeres embarazadas sin control prenatal adecuado.
Clamidia (Chlamydia trachomatis)	Infección bacteriana frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.	A menudo asintomática; puede causar uretritis, cervicitis y enfermedad pélvica inflamatoria.	Mujeres menores de 25 años y hombres jóvenes sexualmente activos.
Herpes genital (Virus del herpes simple tipo 2)	Infección viral recurrente caracterizada por vesículas y úlceras dolorosas.	Alta tasa de transmisión por contacto directo con lesiones. Puede reactivarse con estrés o inmunosupresión. Se considera una	Adultos sexualmente activos, especialmente mujeres jóvenes y personas inmunodeprimidas.

		de las ITS virales más extendidas.	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Infección viral que afecta piel y mucosas, con cepas de alto riesgo oncogénico.	Produce verrugas genitales y lesiones precancerosas; se relaciona con cáncer cervicouterino.	Adolescentes y adultos jóvenes no vacunados.
Tricomoniasis (Trichomonas vaginalis)	Infección parasitaria del aparato genital.	Causa flujo vaginal amarillento, prurito e irritación; en hombres puede ser asintomática.	Mujeres sexualmente activas, sobre todo en contextos con limitado acceso a diagnóstico.
Candidiasis y vaginosis bacteriana	Infecciones endógenas no estrictamente sexuales, pero asociadas al tracto reproductor.	Ocurren por alteraciones en el pH vaginal o disminución de defensas; vinculadas al uso de antibióticos, embarazo o anticonceptivos.	Mujeres en edad fértil; mayor riesgo en embarazadas y usuarias de anticonceptivos orales.
VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana)	Infección viral crónica que compromete el sistema inmunitario.	Se transmite por vía sexual, sanguínea y perinatal. Genera inmunosupresión progresiva y mayor riesgo de	Hombres que tienen sexo con hombres, mujeres heterosexuales jóvenes, y personas con prácticas sexuales sin

	infecciones oportunistas.	protección.

Nota: información obtenida de Tapia-Conyer, R. (2023) El Manual de Salud Pública (pp. 709-715.

Factores de Riesgo y Vulnerabilidad

Diversos factores contribuyen a la adquisición de ITS. Millán et al (2026) identifica como principales determinantes la multiplicidad de parejas sexuales, el inicio precoz de la vida sexual, el uso inconsistente del condón y el consumo de alcohol o drogas que favorecen conductas de riesgo. Rodríguez et al., (2022) añaden que las condiciones socioeconómicas, la desinformación y la desigualdad de género aumentan la susceptibilidad, especialmente en mujeres jóvenes, quienes presentan una mayor vulnerabilidad biológica y social.

Entre los factores socioculturales más relevantes se destacan la ausencia de educación sexual formal, los estereotipos culturales que limitan la comunicación abierta sobre sexualidad y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas condiciones refuerzan comportamientos de riesgo y perpetúan mitos que obstaculizan la prevención efectiva.

Consecuencias Biológicas y Psicosociales

Las ITS no solo impactan la salud física, sino también la salud emocional y social de las personas afectadas. De acuerdo con Cárdenas et al., (2021) las consecuencias incluyen infertilidad, embarazos ectópicos, enfermedad inflamatoria pélvica y, en casos crónicos, cáncer cervicouterino o infecciones congénitas. Además, las repercusiones psicosociales son significativas: la estigmatización, el miedo y la culpa influyen en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida del paciente. Por ello, la educación sexual integral se posiciona como una herramienta esencial para prevenir y disminuir la incidencia de estas enfermedades.

Prevención y Educación Sexual

La promoción de la salud sexual basada en la educación preventiva es fundamental. Morales et al., (2025) destaca la necesidad de realizar campañas educativas que promuevan el uso adecuado del preservativo, el respeto por el propio cuerpo y la toma responsable de las decisiones. La intervención educativa desde la

enfermería es precisamente la tentativa de hacer un avance en el autocuidado, en la responsabilidad sexual y en la comunicación con los iguales y con los profesionales de salud.

2.2.4.3 Violencia de género y coerción sexual

La ausencia de educación sexual integral también incrementa el riesgo de violencia de género y coerción sexual; los adolescentes sin herramientas críticas pueden normalizar relaciones desiguales y aceptar prácticas abusivas. De acuerdo con Preciado et al. (2023), la educación sexual que incorpora temas de género y derechos reduce significativamente la tolerancia hacia la violencia en las relaciones. La falta de formación en consentimiento y respeto promueve dinámicas de poder desiguales que afectan la salud emocional y física de los jóvenes.

En contextos en los que el acceso a la educación sexual resulta escaso, los adolescentes carecen de habilidades para poder reconocer situaciones de coerción o de abuso. Castillo et al. (2022) informan que la carencia en los contenidos sobre el consentimiento resulta idónea para contribuir a la invisibilización de la violencia sexual que acontece entre los adolescentes. Esto resulta en el inicio de las consecuencias graves como los traumas psicológicos, los embarazos no deseados o el abandono escolar inducido por circunstancias familiares. Incorporar el enfoque de género a la educación sexual sirve para potenciar la autonomía de los y las adolescentes a la hora de poder rechazar las prácticas abusivas y/o coercitivas y/o pedir ayuda.

La violencia de género y la coerción sexual tienen además consecuencias intergeneracionales que perpetúan ciclos de desigualdad y de exclusión. Tal y como preconizan Flores et al. (2024),las adolescentes expuestas a situaciones de violencia tienen una mayor predisposición hacia la aparición de problemas de salud mental (depresiones, ansiedad, enfermedades crónicas, entre otros.). La educación sexual integral puede ser considerada como un recurso válido para prevenir esta violencia y para el aprendizaje de relaciones igualitarias y de proyectos de vida libre de coerción.

2.3.13. Relación entre las adicciones y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes

El consumo de sustancias entre adolescentes incrementa considerablemente

la probabilidad de conductas sexuales de riesgo, lo cual favorece la adquisición de ITS. Por ejemplo, un estudio realizado en jóvenes de 18 a 25 años en EE.UU. encontró que el uso de drogas ilícitas se asoció con mayor prevalencia de ITS (Rifat, Kingori, & Brown, 2021). Además, el aumento del consumo de alcohol o cannabis impide el control adecuado del deseo sexual y reduce el uso de protección durante el coito. En ese sentido, los adolescentes con consumo de sustancias constituyen un subgrupo especialmente vulnerable desde la perspectiva de salud sexual.

Asimismo, investigaciones recientes documentan que los adolescentes que combinan consumo de alcohol o drogas con actividad sexual tienen menos probabilidades de someterse a pruebas de ITS y VIH, a pesar del mayor riesgo. En un análisis nacional en EE. UU., los estudiantes que habían consumido sustancias mostraron mayores probabilidades de haberse hecho pruebas de ITS, pero también reportaron prácticas de sexo sin condón y múltiples parejas sexuales. (Weerakoon, Srikanth, Aivadyan, Puesta, & Rose, 2024).

2.3.14. Salud sexual y reproductiva responsable

La salud sexual y reproductiva responsable se define como la capacidad de los individuos de tener una vida sexual satisfactoria y segura sin sufrir coerción, discriminación o violencia, y de reproducirse si lo desean y en el momento que decidan, con acceso a servicios de salud adecuados. Este enfoque integra derechos humanos, autonomía, educación y acceso a métodos anticonceptivos. Por ejemplo, se destaca que la salud sexual y reproductiva es “un derecho humano fundamental para todos, incluidos adolescentes y jóvenes adultos” (Metha & Seeley, 2020). Implementar este enfoque implica no solo ofrecer productos, sino también garantizar información, acompañamiento, consentimiento informado y equidad en el acceso.

Un elemento fundamental para dar cuenta de la salud sexual y reproductiva responsables es la alfabetización en salud sexual, es decir, la capacidad de los y las adolescentes de entender y utilizar información sobre la salud sexual, la salud reproductiva y la salud de género. Tola (2024) hacen alusión a la idea de que "la alfabetización en salud reproductiva y sexual está destinado a incidir en el comportamiento y en la salud de los adolescentes", puesto que "permite que los y las adolescentes evalúen, entiendan y utilicen información" en su vida cotidiana.

Un hallazgo del campo, mantiene que cuando los y las adolescentes reciben educación integral tienden a postergar la edad de inicio de las relaciones sexuales, a usar preservativos o métodos de anticoncepción y a participar activamente en las decisiones sobre sus cuerpos, lo cual explica que estar dispuesto/a a la responsabilidad sexual no refiere solamente a la capacidad de no involucrarse, sino al acto de tomar decisiones con conocimiento, respeto y autocuidado.

Por otro lado, la salud sexual y reproductiva responsables también hacen referencia a la posibilidad de contar con servicios amigables, sin estigma, adaptados y oportunos para adolescentes. Un estudio en Ghana mostró que las grandes brechas de acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes los (as) hacían más vulnerables a los embarazos no deseados, a las infecciones de transmisión sexual y a la mortalidad materna/neonatal (Malik & Pokuaa, 2025).

Los servicios que se ofrecen deben ser obligatoriamente confidenciales, con carácter de respeto, de cultura, de disponibilidad y esos mismos servicios se ven implicados directamente en la capacidad de los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad responsable y la reflexividad, las decisiones deben ser las más acertadas, el miedo no debe aparecer y tampoco ningún tipo de incapacidad.

Finalmente, promover una salud sexual y reproductiva responsable requiere intervenciones integradas que aborden factores individuales, sociales y estructurales. Por ejemplo, Tola et al. (2024) plantean que “la investigación sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes enfrenta desafíos complejos” y que los programas deben innovar y adaptarse al contexto local para ser efectivos.

Esto es trabajar en educación, salud, comunidades y políticas públicas para crear los entornos que favorecen la toma de decisiones saludables, el respeto de los derechos y la corresponsabilidad. Se sugiere integrar los contenidos -teóricos, habilidades de vida, acceso real a los servicios- en los estudiantes del bachillerato, como lo tienes en tu proyecto, con los medios educomunicativos para trabajar una sexualidad responsable significante.

2.4. Definición de términos

Coito:

Acto mediante el cual se produce la unión física de los órganos sexuales masculino

y femenino, generalmente con el fin de la reproducción o placer; durante el coito se posibilita la eyaculación del semen y la posible fecundación del óvulo (Fuente, Barranquero, & Azaña, 2024).

Disfunciones sexuales:

Alteraciones persistentes que dificultan la respuesta sexual o la satisfacción durante la actividad sexual; pueden ser de origen físico, psicológico o mixto, e incluyen trastornos del deseo, excitación, orgasmo o dolor durante el coito (García M. , 2024).

Heurístico:

Proceso o método de aprendizaje basado en la experiencia, el descubrimiento y la resolución práctica de problemas; en educación, favorece la autonomía y la construcción activa del conocimiento (Guamán & Espinoza, 2022).

Levonorgestrel:

Progestágeno sintético utilizado como anticonceptivo; se administra en píldoras, implantes o dispositivos intrauterinos y actúa inhibiendo la ovulación y modificando el moco cervical para evitar la fecundación (Valdés & Castelo, 2020)

Maduración endocrina:

Conjunto de cambios hormonales que ocurren durante la pubertad por activación del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas; regula la producción de hormonas sexuales y el desarrollo de características sexuales secundarias (Grajeda, García, Ruiz, & Hernández, 2025).

Poda sináptica:

Proceso neurobiológico en el cual el cerebro elimina conexiones neuronales débiles o redundantes para optimizar la eficiencia del sistema nervioso; ocurre principalmente durante la adolescencia (Bueno, 2022).

Programa de salud sexual en adolescentes

Conjunto organizado de estrategias educativas, preventivas y promocionales orientadas a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad en jóvenes (UNESCO, 2024).

Tabú:

Norma social o cultural que prohíbe hablar o actuar sobre ciertos temas considerados inapropiados o inmorales, como la sexualidad; los tabúes influyen en la percepción y comunicación sobre la salud sexual (Gavilanez, 2023).

Testosterona:

Hormona esteroidea producida principalmente por los testículos y, en menor cantidad, por los ovarios; regula el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos, la masa muscular y el deseo sexual (Hooven, 2022).

Tricomoniasis:

Infección de transmisión sexual causada por el protozoo Trichomonas vaginalis; afecta principalmente el tracto genitourinario y produce flujo vaginal, irritación o picazón, aunque puede ser asintomática (Naidelyn & Demera, 2025).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, dado que busca analizar la realidad mediante la medición objetiva de variables relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en los estudiantes de bachillerato. Este enfoque permite obtener datos numéricos que pueden ser procesados estadísticamente, generando resultados verificables y comparables.

Según Acosta (2023), el enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección sistemática de información que puede expresarse numéricamente, con el fin de explicar, predecir o comprobar relaciones entre variables observables.

El estudio es de nivel descriptivo porque su finalidad principal es detallar con precisión las características del fenómeno educativo relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en los estudiantes de bachillerato. Este tipo de investigación se orienta a observar, registrar y analizar los hechos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular las variables, lo que permite obtener una visión objetiva y cuantificable de la realidad. En este caso, el enfoque descriptivo posibilita identificar el grado de comprensión que poseen los adolescentes acerca de la prevención de infecciones de transmisión sexual, el autocuidado y las responsabilidades asociadas a su salud reproductiva.

3.2. Diseño

El estudio es de corte transversal porque la recolección de los datos se realiza en un solo momento temporal, sin efectuar seguimiento a lo largo del tiempo. En este caso, la investigación se desarrolla durante el período agosto–diciembre de 2025, aplicando los instrumentos de medición antes y después de la intervención educativa dentro del mismo lapso académico. Esta estrategia es la utilizada porque permite valorar al unísono los conocimientos, actitudes y prácticas a propósito de la salud sexual de los alumnos teniendo en cuenta los efectos ostensibles del programa Educomunicativo sin tener que considerar los efectos naturales a largo plazo de la observación. Así, el diseño transversal otorga una rápida y comparativa interpretación de los efectos, optimizando recursos y salvaguardando la validez interna del estudio.

El estudio es de tipo de campo porque la recolección de información se realiza directamente en el contexto natural donde ocurre el fenómeno de estudio, es decir, en las unidades educativas. Según Hernández-Sampieri et al. (2020), la investigación de campo se caracteriza por la observación y obtención de datos en el entorno real, sin manipular las variables, lo que permite conocer de forma objetiva los hechos tal como se presentan en la realidad.

3.3. Población y muestra

El universo de la población total en estudio es de 467 estudiantes desde octavo hasta tercero de bachillerato pertenecientes a las Unidades Educativas, 360 de la Unidad Educativa san Lorenzo, 107 de la Unidad Educativa CIB Pintag. Para el desarrollo de la investigación se consideró trabajar con una muestra de 60 estudiantes de bachillerato 40 de la Unidad Educativa San Lorenzo y 20 de la Unidad Educativa CIB Pintag. Las entidades forman parte del sistema fiscal y responden a los lineamientos de calidad, accesibilidad y adaptabilidad definidos por el Ministerio de Educación, orientados a fortalecer la resiliencia y participación comunitaria en el proceso de aprendizaje. La selección de estas instituciones permite contextualizar el estudio dentro de la realidad educativa local, alineada con las políticas de inclusión y mejora de la calidad educativa vigentes en el distrito.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el nivel de bachillerato de las instituciones Unidades Educativas San Lorenzo y Centro Intercultural Bilingüe Pintag durante el período académico agosto–diciembre de 2025.
- Adolescentes comprendidos entre 15 y 18 años de edad, pertenecientes a ambos sexos.
- Participantes que manifiesten voluntad de colaborar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado (y en el caso de menores de edad, el consentimiento de sus representantes legales).
- Estudiantes que asistan regularmente a clases y estén presentes durante el proceso de recolección de datos.
- Alumnos que no presenten limitaciones cognitivas o comunicativas que impidan responder los instrumentos aplicados.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados o que hayan interrumpido su asistencia escolar durante el desarrollo del estudio.
- Participantes que no entreguen el consentimiento informado o se nieguen a participar de manera voluntaria.
- Alumnos con condiciones médicas o psicológicas que limiten su participación activa en las actividades educomunicativos o en la aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes ausentes el día de la aplicación de la encuesta o la intervención educativa, impidiendo la obtención de información completa.
- Cualquier participante que no cumpla los parámetros de edad establecidos dentro del grupo objetivo.

Para la realización de la recopilación de la información se encuestaron a 60 estudiantes; 20 de la institución educativa CIB Pintag y 40 de la Unidad Educativa San Lorenzo.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Plan educomunicativo

3.4.2. Variable dependiente

Salud sexual y reproductiva en estudiantes

3.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 4 Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN
Independiente: Plan educomunicativo	Estrategia educativa que integra comunicación, pedagogía y participación activa mediante recursos tradicionales y digitales, orientada a fortalecer conocimientos y actitudes sobre salud sexual responsable.	Contexto y acceso a la información	Acceso a información a temas de salud sexual y reproductiva	¿En qué medida le resulta satisfactoria la comunicación con sus padres acerca de temas sexuales?	Nada satisfactoria Poco satisfactoria Satisfactoria Muy satisfactoria
				¿Qué fuente de información prefiere para aprender sobre temas sexuales?	Familia Docentes Internet/redes Amigos
				¿Cuál considera usted es la fuente de información más confiable sobre métodos anticonceptivos?	Familia Poco satisfactoria Internet Libros o folletos
				¿Considera importante informarse sobre sexualidad antes de tener relaciones sexuales?	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
				¿Ha recibido alguna capacitación sobre salud sexual y reproductiva?	Nunca Una vez Varias veces Frecuentemente

				¿Las orientaciones que recibe en su institución sobre salud sexual son?	Nulas Escasas Aceptables Suficientes
				¿Considera útiles los materiales visuales (folletos, videos, infografías) usados en educación sexual?	Nada útiles Poco útiles Útiles Muy útiles
				¿Qué recurso educativo considera más efectivo para aprender sobre salud sexual?	Charlas Videos Folletos Talleres participativos
				¿Cree que los contenidos impartidos se adaptan a su edad y nivel educativo?	Nada adecuados Poco adecuados Adecuados Muy adecuados
				¿Participa activamente en charlas o talleres sobre salud sexual?	Nunca Rara vez A menudo Siempre
				¿Comparte la información aprendida con compañeros o familiares?	Nunca A veces Frecuentemente Siempre
Dependiente: Salud sexual y reproductiva	Estado de bienestar físico, mental y social relacionado	Datos sociodemográficos	Características demográficas de los estudiantes	Edad	13 a 14 15 a 16 17 a 18

	con la sexualidad, basado en la adquisición de conocimientos, actitudes responsables y prácticas preventivas.			Sexo	Masculino Femenino
				¿Cómo se identifica?	Mestiza/o Indígena Afroecuatoriana/o
				¿Estado civil?	Soltera/o Conviviente Casado
		Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	¿De los métodos de anticoncepción naturales, señale los conocidos por usted??	Coito interrumpido Método del ritmo Método de temperatura basal Ninguno
				¿Conoce las consecuencias de un embarazo adolescente?	Mucho Poco Nada Casi nada
				¿Cuáles de los siguientes métodos hormonales, conoce usted?	Píldora Implante Inyección Ninguno
				¿De los siguientes métodos de barrera, seleccione los que conoce?	Preservativo masculino Preservativo femenino Ninguno

				Seleccione los métodos de esterilización que ha escuchado o conoce?	Ligadura Vasectomía Ninguno
				¿Conoce los signos y síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual?	Ninguno Algunos La mayoría Todos

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de la encuesta, ya que es el método más válido para recolectar información de forma directa, objetiva y estandarizada de una población extensa. Mediante este tipo de técnica se alcanza información relacionada con conocimientos, actitudes y percepciones en torno a la salud sexual y reproductiva y a la prevención del embarazo adolescente. El instrumento fue un cuestionario estructurado que consistió en 21 preguntas cerradas distribuidas en secciones que recogen aspectos sociodemográficos, conocimientos y necesidad de educación sexual.

La confiabilidad del instrumento se verificó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que es el estadístico que estima la coherencia interna de los ítems, es decir, el grado en que las preguntas miden el mismo constructo de manera homogénea; para ello se aplicó el cuestionario en un piloto y se procesaron los datos en el software estadístico; el resultado mostró un nivel adecuado de confiabilidad ya que cumplía con el criterio de aceptación 0,753, por lo que se consideró que el instrumento estaba apto para su aplicación en la muestra del estudio.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante un procedimiento sistemático que incluyó la depuración, codificación y tabulación de la información obtenida, utilizando Microsoft Excel para organizar las respuestas en matrices y convertirlas en datos para ser analizados con el software IB; SPSS v.25. Una vez estructurada la base de datos, se aplicó estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitió caracterizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según objetivo 1: Identificar el nivel de conocimiento de salud sexual reproductiva y la prevención de embarazo adolescente en las unidades educativas de estudio.

Tabla 5
Características sociodemográficas

		CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	13 a 14	0	0	6	15
	15 a 16	12	60	15	37,5
	17 a 18	8	40	19	47,5
	Total	20	100	40	100
Sexo	Femenino	8	40	18	45,00
	Masculino	12	60	22	55,00
	Total	20	100	40	100
Identificación étnica	Indígena	19	95	27	67,50
	Mestiza/o	1	5	13	32,50
	Total	20	100	40	100
Estado civil	Soltera/o	20	100	40	100

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En el CIB Pintag, el 60 % de los estudiantes tiene entre 15 y 16 años, lo que refleja una población más joven, mientras que en la Unidad Educativa San Lorenzo el 47,5 % corresponde a estudiantes de 17 a 18 años, mostrando una mayor concentración en edades superiores, posiblemente debido a factores sociales, educativos y de permanencia escolar. En cuanto al sexo, en ambas instituciones predomina la población masculina, con un 60 % y un 55 %. Respecto a la autoidentificación étnica, se observa que entre el 67 % y el 95 % de los estudiantes se identifican como indígenas, lo cual evidencia una importante presencia de población indígena en ambas unidades educativas y refleja la influencia del contexto cultural y geográfico de las comunidades donde se encuentran ubicadas.

La composición etaria y étnica coincide con estudios que destacan variaciones importantes en la maduración psicosocial según contexto sociocultural; Galván (2021) indicó que las diferencias en edad influyen en la toma de decisiones vinculadas con la sexualidad debido a la sensibilidad neurocognitiva propia de la adolescencia media y tardía.

Tabla 6

Métodos de anticonceptivos naturales

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Coito Interrumpido	0	0%	3	8%
Método de la temperatura basal	1	5%	11	28%
Método del ritmo	3	15%	4	10%
Ninguno	16	80%	22	55%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la tabla entre las dos Unidades Educativas indicó que un 80% y 55% no tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales, debido a que esto ayuda a la planificación familiar y la identificación de días fértiles.

En comparación, CIB Pintag presenta mayor desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales donde se relaciona con los hallazgos descritos por Amaro et al. (2025), quienes señalaron que los adolescentes suelen identificar solo métodos de alta difusión social y muestran vacíos conceptuales sobre métodos naturales debido a limitaciones educativas, estas situaciones reflejan necesidades de fortalecer un conocimiento más amplio basado en evidencia que permita a los adolescentes tomar decisiones informadas y responsables sobre salud sexual.

Tabla 7

Tiene conocimiento sobre consecuencias de un embarazo adolescente

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casi nada	1	5%	1	3%
Mucho	4	20%	5	13%
Nada	4	20%	15	38%
Poco	11	55%	19	48%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De los 60 estudiantes encuestados entre las dos Unidades Educativas con un 55% y 48% menciona conocer poco sobre las consecuencias del embarazo. En relación con las dos unidades educativas hay porcentaje muy relevante por la falta de acceso a programas de educación sexual, especialmente por tratarse de instituciones ubicadas en zonas rurales, donde muchas veces existe menor orientación y acompañamiento educativo.

Según resultados de Cedeño et al. (2025), mencionan que pocos adolescentes conocen sobre el riesgo en el embarazo, de igual forma algunos no tienen conocimiento por lo que es necesario adoptar estrategias bien estructuradas en educación y salud priorizando proyectos en zonas rurales centrados en la demanda de estos grupos prioritarios.

Tabla 8

Métodos hormonales

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Píldora	0	0%	6	15%
Implante	1	5%	15	38%
Inyección	1	5%	9	23%
Ninguno	18	90%	10	25%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la encuesta realiza a los estudiantes de la Unidad Educativa CIB Pintag el 90% menciona que no conoce ninguno de los métodos hormonales, mientras que en la Unidad Educativa san Lorenzo con un 38% menciona conocer el implante debido al uso prolongado que ayuda a evitar el embarazo.

De forma complementaria, Jurado y Sánchez (2022), identificó que los estudiantes en proceso de educación presentan escasa información sobre métodos hormonales, reforzando que el déficit educativo no se limita al bachillerato. Por otro lado, según Bermeo (2022), quien reportó que los estudiantes reconocen al menos un método hormonal como el implante debido a su colocación que sería cada 3 0 5 años lo que resulta más conveniente en la demanda de uso diario y mensual como en el caso de las pastillas anticonceptivas o inyecciones que desemboca en una percepción más segura.

Tabla 9
Métodos de barrera conocidos

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	13	65%	9	23%
Preservativo femenino	1	5%	17	43%
Preservativo masculino	6	30%	14	35%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De acuerdo a la encuesta aplicada a los estudiantes las dos Unidades educativas con un 65% indicó no conocer ninguno método de barrera, pero el 43% conocen el preservativo femenino estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual integral dentro del ámbito educativo, promoviendo espacios de orientación que permitan ampliar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de barrera.

Según Bermeo (2022), menciona que los adolescentes no conocen ningún método debido a la falta de información adecuada sobre el tema, pero algunos conocen el preservativo masculino y femenino como método de prevención de ITS debido a que es un método fácil de adquirir de manera gratuita en el Ministerio de salud Pública.

Tabla 10

Métodos de esterilización conocidos

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ligadura	3	15%	9	23%
Vasectomía	0	0%	16	40%
Ninguno	17	85%	15	38%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la tabla se evidencia que el 85% de la Unidad Educativa CIB Pintag no conoce ningún método de esterilización, mientras que la Unidad Educativa San Lorenzo con un 40% conoce sobre la vasectomía debido a que este método de esterilización ayuda a no utilizar otros métodos anticonceptivos.

Para Burgos et al., (2025) destaco que los estudiantes presentan vacíos conceptuales significativos respecto a métodos definitivos de esterilización, debido a que la educación sexual escolar se centra casi exclusivamente en métodos temporales y de barrera.

Tabla 11
Signos y síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Algunos	11	55%	22	55%
Mayoría	0	0%	6	15%
Ninguno	8	40%	9	23%
Todos	1	5%	3	8%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Una vez realizado la encuesta se obtuvo los siguientes resultados, en las dos Unidades Educativas el 55% manifiestan tener algunos conocimientos sobre los signos y síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual. Esta diferencia puede relacionarse con el acceso limitado a educación sexual integral y a programas de prevención, especialmente en contextos rurales donde la información suele ser insuficiente.

Para Artero et al. (2022) describe que los estudiantes conocen algo sobre síntomas y signos como secreciones anormales, lesiones o dolor genital que contribuye a la detección tardía y al incremento de complicaciones. Pero para Vargas et al. (2023) menciono que la falta de información adecuada y el aprendizaje fragmentado generan dificultades para reconocer signos tempranos de ITS.

Tabla 12
Comunicación con sus padres acerca de temas sexuales

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfactoria	2	10%	7	18%
Poco satisfactoria	9	45%	26	65%
Satisfactoria	8	40%	4	10%
Muy Satisfactorio	1	5%	3	8%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la encuesta realizada en las Unidades Educativas el 45% y el 65% de los estudiantes percibe poco satisfactoria la comunicación con sus padres sobre temas sexuales, mientras que el 40% tiene una comunicación satisfactoria. Debido a que pueden relacionarse con el limitado conocimiento y la falta de preparación de muchos padres para abordar temas de sexualidad con sus hijos adolescentes, especialmente en contextos donde aún existen barreras y poca orientación familiar.

Cárdenas (2022) señala que la ausencia de comunicación abierta en el hogar reduce la confianza del adolescente para resolver dudas y fomenta la búsqueda de información en fuentes informales, lo que incrementa el riesgo de desinformación. Asimismo, Cabrera (2022) destaca que la educación sexual impartida por la familia suele ser parcial y reactiva, lo que coincide con los niveles de insatisfacción.

Tabla 13

Fuentes de información para aprender sobre temas sexuales

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	2	10%	4	10%
Docentes	9	45%	12	30%
Familia	8	40%	12	30%
Internet/redes	1	5%	12	30%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En la Unidad Educativa CIB Pintag el 45 % de los estudiantes prefiere a los docentes como fuente de información sobre sexualidad y el 40% menciona tener información con la familia, mientras que en la Unidad Educativa San Lorenzo con el 30% suelen tener información tanto con docentes y familiares.

Castillo et al. (2022) sostienen que los docentes se constituyen en los principales mediadores de contenidos sexual-reproductivos debido a la limitada comunicación intrafamiliar, lo que explica la alta preferencia por esta fuente en la presente muestra. Asimismo, Borja y Sagbay (2022) evidenciaron que las estrategias educomunicacionales implementadas por docentes fortalecen la confianza de los estudiantes para abordar temas sexuales, lo cual converge con la tendencia observada.

Tabla 14
Fuentes de información más confiable sobre métodos anticonceptivos

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Familia	12	60%	14	35%
Internet	3	15%	21	53%
Libros o folletos	5	25%	5	13%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la tabla la Unidad educativa San Lorenzo con un 60% considera a la familia como la fuente más confiable para recibir información sobre métodos anticonceptivos. Mientras que en la Unidad Educativa San Lorenzo con un 53% menciona tener información en el internet como su fuente más confiable.

Mientras que Cebollero (2021) señala que los adolescentes suelen privilegiar fuentes percibidas como cercanas y emocionalmente seguras para temas sensibles, lo cual explica la preferencia observada por la familia como agente informativo. Asimismo, Cárdenas (2022) advierte que la educación sexual brindada en el hogar suele ser incompleta por ello acuden a sitios web e indagar por internet donde encuentran maneras de auto informarse.

Tabla 15
Importancia de informarse sobre sexualidad antes de tener relaciones sexuales

	CIB Pintag		**U. E. San Lorenzo**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	11	55%	24	60%
En desacuerdo	1	5%	9	23%
Totalmente de acuerdo	5	25%	4	10%
Totalmente en desacuerdo	3	15%	3	8%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En la tabla de encuestados se evidencia que el 60% de los estudiantes están de acuerdo sobre la importancia de informarse sobre sexualidad antes de tener relaciones sexuales, debido a que esto ayuda a tener más conocimiento sobre el tema a ser responsables reducir miedos aclarar dudas para fortalecer una confianza.

Según Remache y Rojas (2024), menciona la mayoría de adolescentes identificaron la importancia de recibir información sexual preventiva para comprender de manera integral los cambios físicos, emocionales y sociales que son propios de su desarrollo previniendo embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

Tabla 16

Salud sexual y reproductiva

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	25%	2	5%
Una vez	3	15%	19	48%
Varias veces	12	60%	19	48%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El 60% de los estudiantes del CIB Pintag manifestó haber recibido varias veces capacitación sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 48% de la Unidad Educativa San Lorenzo reportó haber recibido capacitación una vez porque es importante asegurar el bienestar físico, emocional y social para que ellos puedan tomar decisiones de planificación familiar, prevenir enfermedades de transmisión sexual y así puedan tener una mejorar calidad de vida.

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2023), menciona que una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, también deben recibir atención de profesionales sanitarios expertos para mantener acceso a servicios de salud que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

Tabla 17
Salud sexual

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aceptables	13	65%	22	55%
Escasas	5	25%	14	35%
Nulas	2	10%	4	10%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En relación con las orientaciones recibidas sobre salud sexual en las Unidades Educativas, se evidencia que el 65% de los estudiantes del CIB Pintag considera que la información adquirida es aceptable. De manera similar, en la Unidad Educativa San Lorenzo, el 55% de los estudiantes manifiesta la misma percepción. Estos resultados reflejan que la mayoría valora de forma positiva las orientaciones recibidas, aún que existe un porcentaje importante de estudiantes que podría requerir una educación sexual más completa, clara y accesible para fortalecer sus conocimientos y resolver dudas de manera adecuada.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), menciona que es fundamental para la salud y el bienestar general de los adolescentes, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades con acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad con conocimiento de los riesgos y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección con posibilidad de acceder a la atención de salud con un entorno que afirme y promueva la salud sexual.

Tabla 18
Que materiales visuales son usados en educación sexual

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy útiles	1	5%	4	10%
Poco útiles	9	45%	14	35%
Útiles	10	50%	22	55%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según los resultados obtenidos de la encuesta a los 60 estudiantes de las dos instituciones sobre la consideración de la utilidad de los materiales visuales utilizados en la educación sexual, se observa que 50% y 55% de los estudiantes consideraron útiles.

Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Porter et al. (2022), quienes sostienen que los recursos visuales y digitales resultan efectivos en la educación sexual solo cuando son interactivos, contextualizados y adaptados al lenguaje juvenil, ya que su impacto depende de la forma en que logran captar la atención y promover la comprensión activa, lo cual explica la percepción diferenciada observada en los estudiantes.

Tabla 19

Recurso educativo más efectivos para aprender sobre salud sexual

	CIB Pintag		**U. E. San Lorenzo**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Charlas	18	90%	15	38%
Videos	2	10%	8	20%
Folletos	0	0%	17	43%
Total	20	100%	40	58%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De los 60 estudiantes encuestados sobre la consideración cuál de los recursos educativo resultaba más efectivo para aprender de la salud sexual, el 90% de la Unidad Educativa CIB Pintag refirió las charlas porque se puede realizar preguntas acordes al tema y las explicaciones son más adecuadas, mientras que la Unidad Educativa San Lorenzo el 43% indicó los folletos.

Los resultados guardan relación con lo señalado por Malte Puetate et al. (2025), quienes identificaron que los estudiantes valoran especialmente los recursos que permiten comprensión clara y acompañamiento del docente, destacando el uso de videos, charlas y materiales impresos como herramientas que favorecen la participación y la toma de decisiones informadas.

Tabla 20
Contenidos impartidos se adaptan a su edad y nivel educativo

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuados	4	20%	22	55%
Nada educados	1	5%	3	8%
Poco adecuados	15	75%	15	38%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El 75% de los estudiantes de la Unidad Educativa CIB Pintag considera que los contenidos educativos impartidos resultan poco adecuados para su edad y nivel educativo, mientras que en la Unidad Educativa San Lorenzo con un 55% los considera adecuados.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Gutiérrez (2024), quien señala que la efectividad de la educación sexual depende de la adecuación del contenido al nivel cognitivo y madurativo de los estudiantes, destacando que cuando la información se ajusta al contexto y capacidad de comprensión, se incrementa significativamente la aceptación, el aprendizaje y la internalización de conductas responsables.

Tabla 21
Participación activa en charlas o talleres sobre salud sexual

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A menudo	1	5%	12	30%
Nunca	3	15%	4	10%
Rara vez	16	80%	24	60%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según el resultado de la encuesta de las Unidades Educativas se pudo evidenciar que el 80 % y 60% de los estudiantes indican rara vez haber participado en charlas o talleres sobre salud sexual por la falta de planificación de los docentes a realizar conferencias en las instituciones.

Los resultados se relacionan con lo expuesto por Cedeño et al. (2025), quienes reportaron que la participación estudiantil en actividades educativas sobre salud sexual suele ser limitada, indicando que el 72% de los adolescentes asistía esporádicamente a charlas y talleres, mientras que solo un 18% participaba de manera frecuente.

Tabla 22
Información aprendida con compañeros o familiares

	CIB Pintag		San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A veces	8	40%	23	58%
Frecuentemente	4	20%	10	25%
Nunca	7	35%	4	10%
Siempre	1	5%	3	8%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la tabla de encuestados de las Unidades Educativas con un 40 % y 58% de los estudiantes manifestó compartir a veces la información aprendida con compañeros o familiares promoviendo espacios de diálogo abiertos y seguros que incentiven a los estudiantes a compartir de manera más frecuente lo aprendido

Los resultados se relacionan con lo descrito por Borja y Sagbay (2022), quienes señalan que los adolescentes tienden a compartir la información sobre salud sexual de manera ocasional debido a factores como la presencia de tabúes culturales, la falta de confianza en el entorno familiar y limitaciones en habilidades comunicativas, destacando además que la frecuencia de intercambio mejora significativamente cuando se implementan estrategias educomunicativas participativas que fomentan la interacción, el debate y la confianza en los espacios educativos.

4.2. Resultados según objetivo 2: Diseñar estrategias educomunicativos fundamentadas en enfoques pedagógicos y participativos, orientadas a la promoción de una sexualidad responsable y al fortalecimiento del bienestar integral.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

"PROGRAMA DE ESTRATEGIAS EDUCOMUNICATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE"

AUTORES:

Norma Judith Bayas Chacha
Dorys Janneth Quille Chela

TUTOR:



Introducción

El presente programa se diseña con base en los resultados obtenidos en el análisis del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en temas de salud sexual y reproductiva. La evidencia muestra vacíos significativos en el reconocimiento de métodos anticonceptivos, en la comunicación familiar, en la participación en talleres institucionales y en la adecuación de los contenidos impartidos. Frente a ello, se proponen estrategias educomunicativas fundamentadas en enfoques pedagógicos participativos y críticos, orientadas a promover la toma de decisiones informada, fortalecer el bienestar integral, prevenir embarazos tempranos y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual. El programa articula procesos formativos dialógicos, experienciales y comunicativos, permitiendo que los estudiantes construyan conocimientos significativos y desarrollen habilidades socioafectivas para vivir una sexualidad responsable.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes en torno a la salud sexual y reproductiva mediante estrategias educomunicativas participativas que promuevan la toma de decisiones responsables y el bienestar integral.

Objetivos Específicos

1. Fomentar procesos de reflexión crítica y diálogo sobre la sexualidad desde una perspectiva integral.
2. Promover el aprendizaje práctico sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS mediante experiencias educativas activas.
3. Incrementar la participación estudiantil en actividades formativas relacionadas con la educación sexual.



MATRIZ DE ESTRATEGIAS EDUCOMUNICATIVAS

Título de la Estrategia	Descripción	Metodología Participativa	Recursos Necesarios
1. Diálogos para decidir	Espacio de diálogo grupal donde los estudiantes analizan situaciones reales sobre relaciones, decisiones y riesgos, generando reflexiones colectivas y acuerdos para una sexualidad responsable.	Círculos de diálogo, análisis de casos, moderación docente, construcción colectiva de acuerdos.	Casos impresos, guía de preguntas, papelógrafos, marcadores, aula amplia.
2. Laboratorios de Prevención	Estaciones de aprendizaje donde los estudiantes interactúan con materiales educativos para identificar métodos anticonceptivos, reconocer signos de ITS y desmontar mitos sobre sexualidad.	Aprendizaje por estaciones, rotación grupal, demostraciones prácticas, tutoría entre pares.	Métodos anticonceptivos reales o simulados, modelos anatómicos, tarjetas de mitos/verdades, infografías.
3. Juventud que comunica	Creación de microvideos, podcasts y cápsulas informativas producidas por los estudiantes para difundir información sobre salud sexual dentro de la institución.	Trabajo colaborativo, producción audiovisual, revisión técnica de contenido, socialización en espacios institucionales.	Celulares o cámaras, guiones, computadoras, software básico de edición, parlantes, proyector.

4. Ruta del Cuidado Integral	Actividad guiada para reconocer factores de riesgo, toma de decisiones y recursos de apoyo institucional, fortaleciendo el autocuidado y la inteligencia emocional.	Mapas conceptuales, análisis de rutas de acción, dinámicas de reflexión personal y grupal.	Fichas de apoyo, mapas de recorrido, cuadernos de trabajo, rotafolios.
5. Educomunicación entre pares	Formación de pequeños grupos de estudiantes como “agentes juveniles” capacitados para replicar información clara y responsable entre sus compañeros.	Tutoría entre pares, aprendizaje cooperativo, role playing, círculos de apoyo.	Manuales de apoyo, tarjetas temáticas, aula flexible, insumos impresos.

DESARROLLO DETALLADO DE LAS ESTRATEGIAS EDUCOMUNICATIVAS



1. Estrategia: “Diálogos para decidir”

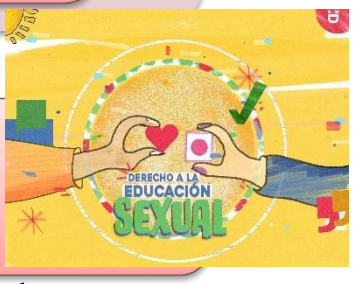
Elemento	Descripción
1. Estrategia	“Diálogos para decidir”
Propósito	Generar espacios seguros de conversación donde los estudiantes puedan analizar experiencias reales, reconocer riesgos, aclarar dudas y construir acuerdos que orienten decisiones informadas en torno a su sexualidad.
Fundamento teórico	Basada en la pedagogía dialógica de Paulo Freire, esta estrategia promueve el intercambio horizontal de saberes y la problematización de situaciones cotidianas. Desde Kaplún, se sustenta en la comunicación educativa como proceso participativo que potencia la reflexión crítica.
Desarrollo metodológico	• Los estudiantes se organizan en círculos de diálogo. • Se presentan casos reales o simulados relacionados con relaciones afectivas, presión de pares, consentimiento, embarazo adolescente e ITS. • Cada grupo analiza causas, riesgos, decisiones posibles y consecuencias. • El docente modera sin imponer respuestas, guiando la reflexión colectiva. • Se generan acuerdos de convivencia y cuidado sexual responsable.
Contenidos	• Derechos sexuales y reproductivos. • Consentimiento y límites personales. • Consecuencias emocionales, sociales y físicas de decisiones sexuales. • Proyecto de vida y sexualidad responsable.
Resultados esperados	• Estudiantes más capaces de identificar riesgos. • Mejor comunicación entre pares. • Desarrollo de pensamiento crítico para la toma de decisiones.

Contenido teórico para los estudiantes

¿Qué es una práctica sexual responsable?

Una práctica sexual responsable implica tomar decisiones informadas, conscientes y respetuosas sobre el propio cuerpo y el de otras personas. Esto incluye conocer los riesgos, comprender las formas de cuidarse, establecer límites personales y decidir desde la autonomía, sin presión externa. También significa mantener una comunicación clara con la pareja, respetar el consentimiento y buscar información confiable. La responsabilidad en la sexualidad se relaciona con el autocuidado, la protección de la salud y el respeto mutuo.

Derechos sexuales y reproductivos



Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y garantizan que todas las personas puedan vivir su sexualidad de manera libre, segura y responsable. Estos derechos protegen la autonomía del cuerpo, el bienestar, la privacidad y la dignidad. Conocerlos permite tomar decisiones informadas y evitar situaciones de riesgo o presión. Su comprensión fortalece la autoestima y la capacidad de establecer límites personales.

Entre los derechos más importantes se encuentran el derecho a recibir información clara y confiable sobre sexualidad; el derecho a decidir sobre el propio cuerpo sin presiones; el derecho a la privacidad en temas personales; el derecho a decir “sí” o “no” con libertad; el derecho a acceder a servicios de salud cuando se necesite orientación o apoyo; y el derecho a vivir relaciones basadas en el respeto y la igualdad. Estos derechos ayudan a identificar cuando una situación es injusta o insegura, y permiten buscar ayuda con confianza.

Conocer y ejercer estos derechos favorece decisiones responsables y contribuye a prevenir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y situaciones de violencia. Además, reforzan la idea de que la sexualidad debe vivirse con respeto mutuo, cuidado propio y atención al bienestar físico y emocional.

Causas que llevan a una vida sexual no responsable

Existen varios factores que pueden llevar a tomar decisiones inadecuadas en temas de sexualidad. Entre ellos se encuentra la falta de información clara, la presión de amigos, la curiosidad sin orientación adecuada y los mensajes contradictorios que circulan en redes sociales. También influye la ausencia de diálogo en casa y la falta de acceso a espacios educativos donde se puedan resolver dudas. Cuando los adolescentes no cuentan con apoyo o acompañamiento, suelen actuar por impulso o siguiendo modelos que pueden ser riesgosos para su bienestar.



Aspectos sociales que influyen en la toma de decisiones sobre sexualidad

La toma de decisiones en la adolescencia está influenciada por el entorno social. Los comentarios de pares, las expectativas del grupo, los estereotipos de género y los modelos culturales pueden generar presión o confusión. Asimismo, la falta de educación sexual en instituciones o familias limita la capacidad de analizar críticamente las situaciones. Las redes sociales y ciertos contenidos digitales también pueden distorsionar la percepción de las relaciones, generando ideas erróneas sobre afecto, responsabilidad y respeto.

Consecuencias de no llevar una salud sexual responsable

No tomar decisiones informadas puede traer consecuencias físicas, emocionales y sociales. Entre ellas se encuentran embarazos no planificados y mayor exposición a infecciones de transmisión sexual. En lo emocional, puede generar ansiedad, miedo, culpa o conflictos interpersonales. Socialmente, puede afectar el rendimiento académico, los proyectos de vida y las relaciones familiares.

Casos para analizar en los diálogos grupales

Estos casos están diseñados **solo para la reflexión** dentro de la actividad. No incluyen contenido inapropiado, sino situaciones reales que requieren análisis, toma de decisiones y discusión en grupo.

Caso 1: Decisión bajo presión de pares

Ana tiene 16 años y su grupo de amigos insiste en que "a esa edad todos deberían tener experiencias afectivas avanzadas". Ella no se siente preparada, pero teme ser excluida del grupo si expresa lo que piensa.

Preguntas guía:

- ¿Qué factores influyen en su situación?
- ¿Qué opciones tiene Ana?
- ¿Cómo afecta la presión de pares en la toma de decisiones?
- ¿Qué sería una decisión responsable para ella?

Caso 2: Información confusa en redes sociales

Daniel recibe mucha información contradictoria sobre métodos de protección en redes sociales. Algunos videos minimizan los riesgos, mientras otros exageran. Como no ha tenido orientación adecuada, no sabe qué creer ni cómo cuidarse.

Preguntas guía:

- ¿Por qué es importante identificar fuentes confiables?
- ¿Qué riesgos existen cuando la información no es clara?
- ¿Cómo podría Daniel actuar de manera responsable?

Caso 3: Comunicación limitada en casa

Carla quiere hablar con su familia sobre ciertos temas de salud, pero en su hogar estos temas se consideran "prohibidos". Por eso, ha tomado decisiones sin orientación, basadas en comentarios de compañeros.

Preguntas guía:

- ¿Cómo influye la falta de diálogo familiar?
- ¿Qué alternativas tiene Carla para informarse correctamente?
- ¿Cómo se relaciona el silencio en casa con los riesgos para su bienestar?

Caso 4: Decisiones impulsivas y emociones fuertes

Luis está iniciando una relación afectiva. Cuando experimenta emociones intensas, actúa sin pensar demasiado en consecuencias. Él reconoce que le cuesta detenerse y reflexionar.

Preguntas guía:

- ¿Qué papel juegan las emociones en las decisiones?
- ¿Cómo puede Luis aprender a tomar decisiones más conscientes?
- ¿Qué estrategias de autocuidado podrían ayudarle?

Elemento	Descripción
2. Estrategia	**“Laboratorios de Prevención”**
Propósito	Fortalecer los conocimientos prácticos sobre anticoncepción, prevención de ITS y desmontaje de mitos mediante actividades vivenciales.
Fundamento teórico	Inspirada en el aprendizaje significativo de Ausubel y en los métodos educomunicativos de Kaplún, esta estrategia favorece el “aprender haciendo” y la interacción directa con materiales educativos.
Desarrollo metodológico	• El aula se divide en estaciones de aprendizaje. • Cada estación aborda un tema:1. Métodos anticonceptivos;2. Signos de alarma de ITS;3. Mitos y verdades;4. Decisiones seguras. • Los grupos rotan cada 10–12 minutos. • Los estudiantes manipulan materiales (modelos anatómicos, métodos anticonceptivos, fichas). • Se realizan demostraciones guiadas del uso correcto del condón. • Cada estación finaliza con una mini-evaluación participativa.
Contenidos	• Métodos anticonceptivos: eficacia, uso, ventajas y limitaciones. • Reconocimiento temprano de ITS. • Diferencias entre sexualidad responsable y conductas de riesgo Acceso a servicios de salud sexual.
Resultados esperados	• Reducción de mitos y desinformación Mayor habilidad práctica en el uso de anticonceptivos. • Incremento del conocimiento sobre prevención de ITS.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Qué son?

Los métodos anticonceptivos son herramientas que ayudan a prevenir embarazos no planificados y, en algunos casos, a reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).
Su finalidad es permitir que cada persona pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.



Clasificación general de los métodos

✓ A. Métodos de barrera

Evitan el contacto directo entre fluidos y reducen riesgos.

- **Condón (masculino y femenino)**
  - Previene embarazos.
  - Es el único método que protege también contra ITS.
  - Recomendado en toda relación donde no exista una evaluación profesional reciente sobre ITS.

✓ B. Métodos hormonales

Regulan procesos hormonales del cuerpo para evitar el embarazo.
No protegen contra ITS.

Incluyen:

- Pastillas anticonceptivas.
- Inyecciones mensuales o trimestrales.
- Implante subdérmico.
- Parche anticonceptivo.

✓ C. Métodos intrauterinos (DIU)

- Dispositivo que se coloca en el útero por un profesional.
- Alta eficacia y duración prolongada.
- No protege contra ITS.

✓ D. Métodos de emergencia (explicación general)

- Previenen un embarazo después de una situación de riesgo.
- No son de uso regular y no sustituyen los métodos preventivos.
- Deben ser orientados por un profesional de salud.

Métodos más recomendados en la adolescencia

Los métodos más recomendados para adolescentes por ser seguros, eficaces y apropiados para su etapa de desarrollo, según organismos de salud, son:

1. Condón

- Protección contra embarazo.
- Protección contra ITS.
- Fácil de usar, sin efectos hormonales.
- Ideal para relaciones ocasionales o inicio de vida afectiva.

2. Implante subdérmico

- Alta eficacia.
- Duración larga (varios años).
- No requiere recordatorio diario.
- Debe colocarse y supervisarse por un profesional de salud.

3. Anticonceptivos inyectables

- Opción mensual o trimestral.
- Útiles para adolescentes que prefieren un control regular con profesionales de salud.

4. Pastillas anticonceptivas

- Deben ser indicadas por un profesional.
- Requieren constancia diaria.
- No protegen contra ITS, por lo que se combinan con condón ("doble protección").

Importante:

La elección del método debe hacerse con orientación de un profesional de salud, respetando la privacidad, edad y necesidades de cada persona.



SIGNOS DE ALARMA DE ITS

¿Por qué es importante reconocerlos?

Las ITS pueden afectar seriamente el bienestar emocional y físico. Detectar cambios tempranos permite recibir atención oportuna.

Signos frecuentes

- Cambios inusuales en secreciones.
- Ardor o malestar al orinar.
- Irritación o enrojecimiento.
- Dolor en la zona pélvica.
- Lesiones o manchas en piel del área íntima.
- Síntomas que aparecen luego de una situación de riesgo.





Puntos clave

- Algunas ITS no presentan síntomas.
- Nunca automedicarse.
- Buscar ayuda profesional ante cualquier duda.

MITOS Y VERDADES

¿Qué son los mitos?

Ideas falsas que circulan entre amigos, redes sociales o creencias culturales.

Mitos frecuentes

- "Si alguien se ve sano, no hay riesgo."
- "En la primera vez no pasa nada."
- "El cuidado es responsabilidad de una sola persona."
- "Las ITS solo afectan a algunos grupos."

Verdades importantes

- El riesgo existe siempre si no hay protección.
- Las ITS pueden no mostrar síntomas.
- Cuidarse es una muestra de respeto propio y hacia la otra persona.
- La prevención es responsabilidad compartida.



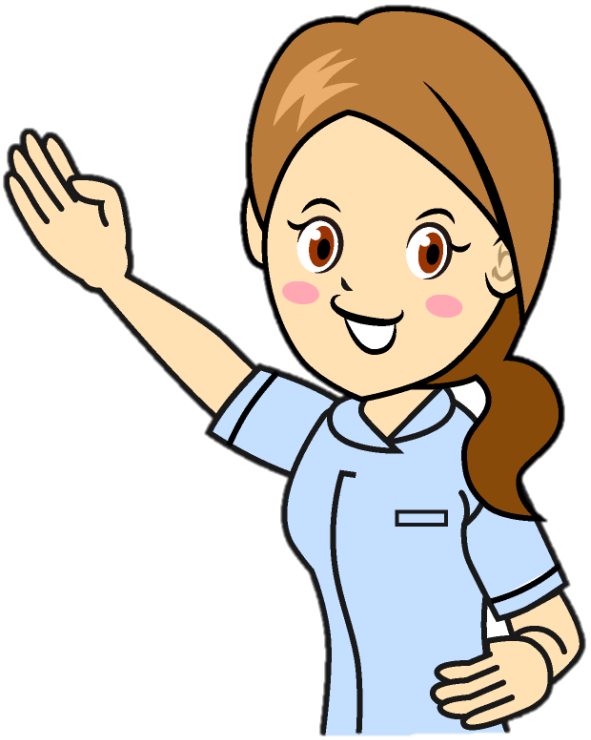
DECISIONES SEGURAS

¿Qué significa decidir de forma segura?

Tomar decisiones conscientes, sin presión externa, basadas en información confiable y en el autocuidado.

Pasos clave

- Evaluar riesgos.
- Pensar en las consecuencias.
- Respetar límites personales.
- Practicar el consentimiento claro.
- Evitar actuar por impulso o presión de pares.
- Consultar dudas a profesionales de salud.



Consecuencias de decisiones no seguras

- Embarazos no planificados.
- Mayor riesgo de ITS.
- Problemas emocionales o familiares.
- Afectación del proyecto educativo.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL

¿Qué son?

Espacios donde profesionales ofrecen información, orientación y acompañamiento.

¿Qué ofrecen?

- Consejería preventiva.
- Información clara y confiable.
- Evaluación de signos de alarma.
- Apoyo emocional y educativo.

Derechos en los servicios

- Confidencialidad.
- Información comprensible.
- No discriminación.
- Acompañamiento respetuoso.



Elemento	Descripción
2. Estrategia	“Laboratorios de Prevención”
Propósito	Fortalecer los conocimientos prácticos sobre anticoncepción, prevención de ITS y desmontaje de mitos mediante actividades vivenciales.
Fundamento teórico	Inspirada en el aprendizaje significativo de Ausubel y en los métodos educomunicativos de Kaplún, esta estrategia favorece el “aprender haciendo” y la interacción directa con materiales educativos.
Desarrollo metodológico	• El aula se divide en estaciones de aprendizaje. • Cada estación aborda un tema:1. Métodos anticonceptivos;2. Signos de alarma de ITS;3. Mitos y verdades;4. Decisiones seguras. • Los grupos rotan cada 10–12 minutos. • Los estudiantes manipulan materiales (modelos anatómicos, métodos anticonceptivos, fichas). • Se realizan demostraciones guiadas del uso correcto del condón. • Cada estación finaliza con una mini-evaluación participativa.
Contenidos	• Métodos anticonceptivos: eficacia, uso, ventajas y limitaciones. • Reconocimiento temprano de ITS .• Diferencias entre sexualidad responsable y conductas de riesgo. • Acceso a servicios de salud sexual.
Resultados esperados	• Reducción de mitos y desinformación. • Mayor habilidad práctica en el uso de anticonceptivos. • Incremento del conocimiento sobre prevención de ITS.

4. Estrategia: "Ruta del Cuidado Integral"

Elemento	Descripción
4. Estrategia	**"Ruta del Cuidado Integral"**
Propósito	Desarrollar habilidades de autocuidado, inteligencia emocional y resolución de situaciones de riesgo mediante una experiencia guiada de reflexión y toma de decisiones.
Fundamento teórico	Basada en enfoques de educación para la vida y habilidades socioemocionales (OMS), integra el componente afectivo como elemento clave para vivir una sexualidad responsable.
Desarrollo metodológico	• Se propone un recorrido en diferentes "estaciones reflexivas":1. Reconociendo mis emociones frente a la presión de pares.2. Identificando riesgos: alcohol, coerción, relaciones no seguras.3. Decidiendo con autonomía: límites, consentimiento y autocuidado.4. Buscando apoyo: rutas institucionales y servicios de salud. • Los estudiantes elaboran un mapa personal de autocuidado.• Se trabaja individualmente y en grupos pequeños.
Contenidos	• Autonomía y toma de decisiones. • Gestión emocional y autoestima. • Prevención de violencia sexual. • Recursos de apoyo y acompañamiento.
Resultados esperados	• Mayor capacidad para establecer límites personales. • Reconocimiento de señales de riesgo. • Uso oportuno de redes de apoyo.

Contenido teórico ampliado y esquemático para estudiantes

AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES

¿Qué es la autonomía?

La autonomía es la capacidad de actuar según lo que uno piensa, siente y considera conveniente para su bienestar. Implica reconocer que cada persona tiene derecho a decidir sobre su vida, su cuerpo, sus relaciones y su futuro. Ser autónomo no significa alejarse de los demás, sino tener claridad para decidir sin presión externa.

¿Por qué es importante para la adolescencia?

En esta etapa se enfrentan situaciones nuevas: amistades, decisiones afectivas, presión de pares y búsqueda de identidad. La autonomía ayuda a elegir lo que realmente se quiere y evita actuar por impulso o imitación.

Elementos clave para tomar decisiones responsables

- Pensar antes de actuar: analizar consecuencias.
- Reconocer límites personales: saber decir "no".
- Buscar información confiable: evitar decisiones basadas en rumores.
- Identificar presión externa: no decidir por miedo a ser excluido.
- Valorar el bienestar: priorizar la salud física y emocional.

Señales de una decisión no autónoma

- Se actúa por presión de amigos.
- Se busca "encajar" o evitar burlas.
- Se siente incomodidad o duda, pero aún así se continúa.
- No se piensa en las consecuencias.

Fortalecer la autonomía protege de decisiones de riesgo y favorece una sexualidad responsable.



GESTIÓN EMOCIONAL Y AUTOESTIMA

¿Qué es la gestión emocional?

Es la habilidad para reconocer lo que sentimos, entender por qué ocurre y actuar de manera adecuada. Las emociones influyen en la forma en que decidimos, nos relacionamos y enfrentamos situaciones difíciles.

¿Por qué es importante?

Las decisiones impulsivas o guiadas por emociones intensas pueden llevar a riesgos innecesarios. Reconocer la emoción permite responder con calma y claridad.

Habilidades de gestión emocional

- **Identificar la emoción:** ¿qué siento y por qué?
- **Nombrarla:** ponerle nombre ayuda a manejarla.
- **Respirar y pausar:** evitar actuar impulsivamente.
- **Expresar con claridad:** comunicar lo que se siente sin lastimar.
- **Pedir ayuda:** si la emoción es muy fuerte o confusa.

Autoestima como base del autocuidado

La autoestima es el valor y respeto que una persona siente por sí misma.
Una autoestima fuerte ayuda a:

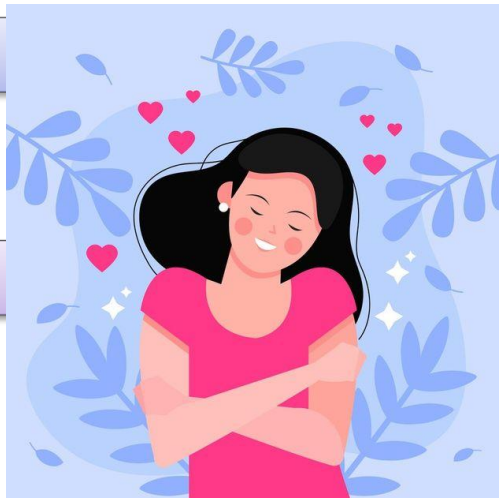
- Establecer límites.
- Elegir relaciones saludables.
- Resistir la presión negativa.
- Proteger el propio bienestar.
- Aceptar el cuerpo y las emociones sin vergüenza.

Señales de autoestima saludable

- Respetarse a uno mismo.
- Tomar decisiones sin miedo al qué dirán.
- Reconocer capacidades y necesidades.
- Comunicarse con seguridad.

Señales de autoestima en riesgo

- Ceder ante presión de pares.
- Sentirse obligado a demostrar algo.
- Dificultad para decir “no”.
- Buscar aprobación constante.



El fortalecimiento emocional es una herramienta preventiva fundamental.

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL

¿Qué es la violencia sexual?

Es cualquier acción que obligue, presione o manipule a una persona a participar en conductas sexuales sin un consentimiento libre, claro y voluntario. No se limita a la fuerza física: también puede incluir presión emocional, chantaje, manipulación o ventaja de una situación de vulnerabilidad.

Formas en que puede presentarse

- Presión o insistencia, incluso cuando la otra persona no se siente preparada.
- Manipulación emocional, hacer sentir culpa o responsabilidad.
- Chantaje, ofrecer algo a cambio de acciones no deseadas.
- Aprovechar el miedo, inseguridad o dependencia.
- Toques no permitidos o conductas que no respetan límites.

Señal de alerta: falta de consentimiento

El consentimiento debe ser:

- **Libre**: sin presiones ni amenazas.
- **Claro**: ambas personas lo expresan sin dudas.
- **Informado**: se entiende qué se está aceptando.
- **Reversible**: se puede cambiar de idea en cualquier momento.
- **Entusiasta**: no debe haber miedo, duda o incomodidad.

Si cualquiera de estos elementos no está presente, NO hay consentimiento.

Estrategias de prevención

- Comunicar claramente límites personales.
- Alejarse de situaciones que generen incomodidad.
- Hablar con personas de confianza sobre dudas o situaciones difíciles.
- Buscar ayuda si alguien insiste o presiona.
- Evitar estar en situaciones donde exista presión de grupo.

¿Qué hacer si ocurre o se sospecha violencia?

- Hablar con una persona de confianza (docente, familiar, orientador).
- Acudir a servicios de salud o apoyo psicológico.
- Recordar que no es culpa de la víctima.
- Solicitar ayuda para sentirse seguro y protegido.

La prevención de la violencia sexual es un elemento esencial para el bienestar físico, emocional y social.

5. Estrategia: "Educomunicación entre pares"

Elemento	Descripción
5. Estrategia	**"Educomunicación entre pares"**
Propósito	Formar un grupo de estudiantes líderes que actúen como agentes juveniles de información y acompañamiento en temas de salud sexual dentro de la institución.
Fundamento teórico	La educación entre pares se basa en la influencia positiva del aprendizaje horizontal. Desde Freire, se entiende como una práctica liberadora donde los jóvenes construyen saberes mediante diálogo y cooperación.
Desarrollo metodológico	• Selección de estudiantes voluntarios o con liderazgo natural. • Capacitación en:– Métodos anticonceptivos, – ITS, – Habilidades de comunicación, – Resolución de dudas básicas. • Los agentes juveniles replican la información mediante actividades breves en recreos, tutorías, clubes o redes internas. • Se establecen círculos de apoyo juvenil para preguntas anónimas. • Supervisión docente para asegurar la rigurosidad de la información.
Contenidos	• Comunicación preventiva. • Liderazgo juvenil. • Tutoría entre pares .• Clarificación de valores.
Resultados esperados	• Mayor sostenibilidad del programa en el tiempo. • Fortalecimiento del sentido de comunidad. • Estudiantes más confiados para buscar apoyo y aclarar dudas.

4.3. Resultados según objetivo 3 Aplicar un plan educomunicativo en las instituciones educativas seleccionadas, mediante la implementación de actividades interactivas y el uso de recursos innovadores, orientados a favorecer el aprendizaje significativo en salud sexual

Resultados de la encuesta de satisfacción tras la socialización de la guía

Tabla 23

Considera importante y comprensible la información brindada.

	CIB Pintag		**U. E. San Lorenzo**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Poco Importante y poco entendible	2	10%	3	8%
Importante y entendible	13	65%	25	63%
Muy importante y muy entendible	5	25%	12	30%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Según la encuesta realiza en la socialización de la guía, en las Unidades Educativas el 65 % y 63% de los estudiantes consideró que la información brindada fue importante y entendible.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Porter et al. (2022), quienes señalan que la efectividad de los contenidos educativos en salud sexual depende de su claridad, organización y adaptación al contexto del estudiante, destacando que cuando la información es comprensible y relevante, se incrementa la percepción de utilidad y se favorece la apropiación del conocimiento.

Tabla 24

Los métodos de información usados le ayudaron a comprender los riesgos de embarazo adolescente.

	CIB Pintag		**U. E. San Lorenzo**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactoriamente	10	50%	30	75%
Poco satisfactoriamente	10	50%	10	25%
Nada Satisfactorio / Inconforme	0	0%	0	0%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El 50 % de los estudiantes de CIB Pintag consideró que los métodos de información utilizados le ayudaron satisfactoriamente a comprender los riesgos de embarazo adolescente y de contraer infecciones, mientras que el otro 50 % los calificó como poco satisfactorios. En la Unidad Educativa San Lorenzo, el 75 % manifestó que método de información utilizados les ayudado satisfactoriamente para una adecuada comprensión de los riesgos.

Los resultados se relacionan con lo señalado por Cedeño et al. (2025), quienes reportaron que cerca del 68% de los adolescentes valoró positivamente la efectividad de los programas educativos para comprender los riesgos asociados al embarazo temprano y a las infecciones de transmisión sexual, mientras que el 32% manifestó una comprensión parcial.

Tabla 25

Los temas tratados sobre métodos anticonceptivos fueron relevantes y aplicables a su vida diaria

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Poco relevantes y aplicables	4	20%	7	18%
Relevantes y aplicables	8	40%	8	20%
Muy relevantes y muy aplicables	8	40%	25	63%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De los 60 participantes encuestados de las dos Unidades Educativas con el 63 % y 40% consideró muy relevantes y muy aplicables sobre métodos anticonceptivos que fueron relevantes y aplicables a su vida diaria.

Estos resultados se relacionan con lo expuesto por Flores (2024), quien señala que la enseñanza de métodos anticonceptivos resulta más significativa cuando se contextualiza en la realidad cotidiana del estudiante, utilizando ejemplos claros y situaciones prácticas, lo que incrementa la percepción de aplicabilidad y favorece la adopción de conductas responsables en salud sexual.

Tabla 26

Considera de la importante acudir a servicios de salud para orientarse

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Poco importante y poco entendible	5	25%	4	10%
Importante y entendible	12	60%	26	65%
Muy importante y muy entendible	3	15%	10	25%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De los 60 participantes encuestados de ambas instituciones, en la primera institución el 60 % de los encuestados consideró importante y entendible acudir a los servicios de salud para recibir orientación sobre sexualidad y prevención. En la segunda institución, el 65 % manifestó también acudir a estos servicios resulta importante y comprensible.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Gavilánez (2023), quien señala que, aunque la mayoría de los adolescentes reconoce la importancia de acudir a los servicios de salud para orientación preventiva, persisten barreras como desconocimiento, temor o falta de acceso, lo que limita su utilización efectiva como estrategia de promoción de la salud sexual.

Tabla 27

Prefiere recibir más charlas o actividades sobre salud sexual

	CIB Pintag		U. E. San Lorenzo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	1	5%	8	20%
Tal vez	5	25%	6	15%
Si	14	70%	26	65%
Total	20	100%	40	100%

Nota: Resultados de las encuestas realizadas en el proyecto.
Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El 70 % de los estudiantes de CIB Pintag manifestó que sí le gustaría recibir más charlas o actividades sobre salud sexual, prevención de ITS y planificación familiar. En la U.E San Lorenzo, el 65 % indicó también estar interesado en recibir más actividades relacionadas con estos temas.

Los resultados se relacionan con lo expuesto por Vaca (2024), quien señala que el interés de los adolescentes por recibir mayor información en salud sexual se incrementa cuando perciben vacíos en su formación, destacando que la implementación de estrategias educativas continuas, participativas y contextualizadas no solo mejora el conocimiento, sino que también fortalece actitudes preventivas y promueve conductas responsables en la vida cotidiana

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos humanos

Autoras del estudio

- Norma Judith Bayas Chacha
- Dorys Janneth Quille Chela

Asesora

- Dra. Mariela Gaibor

5.1. Cronograma de actividades

Actividad	Semanas															
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
Entrega de perfil de proyecto																
Designación del tutor																
Desarrollo del capítulo I El problema																
Verificación y correcciones del capítulo I																
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																
Verificación y correcciones del capítulo II																
Diseño metodológico																
Desarrollo del capítulo III																
Verificación y correcciones del capítulo III																
Recolección de la información inicial																
Aplicación del plan de cuidado																
Recolección de la información postest																
Análisis de la información																
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																
Verificación y correcciones de los resultados																

Verificación y correcciones finales															
Entrega del primer borrador															
Correcciones de los pares académicos															
Defensa del trabajo de tesis															

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	2	25	50
Traslados	10	1,30	13
Impresiones de instrumental	120	0,10	12
Gigantografías	4	8	32
Impresión de borradores	900	0,10	135
Impresiones de guía y anillado	2	0,10	7
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			235

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se identificó nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el cual muestra que muchos estudiantes tienen información básica, pero no suficiente para tomar decisiones responsables, debido a que existen dudas sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades y consecuencias del embarazo adolescente; además, la falta de orientación en la familia y en las Unidades Educativas influye en esta situación, por lo que es importante mejorar la educación sexual con información clara y sencilla que ayude a los jóvenes a cuidar su salud y prevenir embarazos a temprana edad.

- Las estrategias educomunicativas diseñadas responden adecuadamente a las necesidades detectadas en la población estudiantil, con enfoques de diálogos participativos que favoreció la construcción significativa de aprendizajes, permitiendo que los contenidos fueran claros, aplicables y adaptados; estas actividades diseñadas, como talleres educativos, materiales audiovisuales e infografías, promovieron la participación activa y la reflexión crítica sobre la sexualidad, ayudando en el autocuidado y la toma de decisiones informadas.

- Se logró la implementación del plan educomunicativo permitiendo que los recursos, actividades generadas resultaron eficaces para mejorar la comprensión y valoración de los temas abordados, donde la mayoría de los estudiantes de las dos Unidades Educativas consideraron la información como importante, entendible y aplicable, lo que evidencia que la metodología aplicada fortaleció el aprendizaje.

6.2. Recomendaciones

- Fortalecer de manera continua los programas de educación sexual en las Unidades Educativas, incorporando contenidos claros, actualizados y adaptados a la edad de los estudiantes, con el fin de mejorar su nivel de conocimiento y favorecer la toma de decisiones responsables.
- Promover la participación activa de padres de familia y docentes en los procesos educomunicativos, mediante talleres y espacios de orientación, para reforzar la comunicación y el acompañamiento en temas de salud sexual y reproductiva.
- Con este estudio se establece una base importante para que los docentes puedan implementar y fortalecer acciones educativas orientadas a la salud sexual y reproductiva, permitiendo que los adolescentes desarrollen conocimientos claros, para la toma de decisiones responsables; de esta manera, se contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual y a la reducción de riesgos maternos y fetales asociados al embarazo a temprana edad, promoviendo así el bienestar integral de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana OGMIOS, 3*(8), 81-95. https://doi.org/https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084

Agwu, A. (2020). Sexuality, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. *Top Antivi Med., 28*(2). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7482983/

Amaro, M., Orozco, C., Jiménez, V., Torres, R., & Esparza, S. (2025). Alfabetización en salud sexual y reproductiva y conducta sexual en jóvenes. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 50*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7571

Apala, P., Cutipa, W., Sánchez, F., & Aramayo, S. (2020). *Educación Integral en Sexualidad. Guía para el maestro.* Instituto Plurinacional de Estudio de Lenguas y Culturas. https://www.unicef.org/bolivia/media/3566/file/bol_guia%20integral%20sexualidad%20maestros.pdf

Aparici, R., Gómez, M., & Álvarez, M. (2024). *Hoy es mañana de Mario Kaplún a la Educomunicación del siglo XXI.* CIESPAL. https://ciespal.org/storage/2024/07/De-Kaplun-a-la-Educomunicacion.pdf

Armijos, A., & Vera, A. (2025). *Relación entre conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo adolescente en estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa Fiscal Los Vergeles.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6ddceec2-3fe5-433e-a418-b5edd0d59163/content

Artero, A., Eirós, .., De Mendoza, C., & Soriano, V. (2022). *Manual de enfermedades infecciosas y terapia antimicrobiana.* Universidad Internacional de La Rioja S.A. https://www.google.com.ec/books/edition/Manual_de_Enfermedades_Infecciosas_y_Ter/POFxEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Banco Mundial . (2023). *Ecuador. Gender Data Portal*. genderdata.worldbank.org: https://genderdata.worldbank.org/en/economies/ecuador

Banco Mundial. (26 de Marzo de 2025). *Abordar el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe*. Grupo Banco Mundial: https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean

Barrett, K., Barman, S., & Brooks, H. (2025). *Ganong. FIsiología médica 27e.* McGraw Hill. https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3589&sectionid=297278371

Barriuso, S., Fernández, M., & Heras, D. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review,, 166*. https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.childyouth.2024.107926

Barriuso, S., Heras, D., & Fernández, M. (2022). Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Revista*

Electrónica Educare, 26(2). https://doi.org/https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18

Bermeo, P. (2022). *Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos MAC entre adolescentes, hombres y mujeres de 10 a 19 años.* Ministerio de Salud Pública de Ecuador / Organización Panamericana de la Salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf

Bianchi, D. (2025). Diálogo de saberes: escencia de la educación dialógica y de la extendión crítica. *Revista Masquedós, 10*(13). https://doi.org/https://doi.org/10.58313/masquedos.2025.v10.n13.430

Borja, M., & Sagbay, K. (2022). Estrategias educomunicacionales para la preservación de la educación sexual y reproductiva. Un estudio de caso. *Polo del Conocimiento, 7*(8). file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EstrategiasEducomunicacionalesParaLaPreservacionDe-9042753.pdf

Bravo, D., Castro, M., Cedeño, M., Cobeña, S., & Jumbo, M. (2025). Percepción de los derechos sexuales y reproductivos entre adolescentes de la Zona Sur de Manabí. *Recimundo, 9*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.993-1005

Breehl, L., & Caban, O. (27 de Marzo de 2023). *Fisiología, Pubertad.* National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/

Breehl, L., & Caban, O. (2023). *Fisiología, Pubertad*. Nathional Library of medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534827/

Bueno, D. (2022). *El cerebro del adolescente: descubre cómo funciona para entenderlos.* GRIJALBO. https://books.google.es/books?id=wTlQEAAAQBAJ&dq=Poda+sin%C3%A1ptica:+Proceso+neurobiol%C3%B3gico+en+el+cual+el+cerebro+elimina+conexiones+neuronales+d%C3%A9biles+o+redundantes+para+optimizar+la+eficiencia+del+sistema+nervioso%3B+ocurre+principalmente+dur

Burgos, J., Benítez, V., & Bermeo, M. (2025). La educación sexual y el embarazo precoz en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de Guayaquil-Ecuador: Ecuador. *Revista Multidisciplinar de Estudios Generales, 4*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.70577/reg.v4i2.122

Cabrera, D. (2022). Educación sexual integral en la escuela. *UNIMAR, 24*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar40-1-art7

Cárdenas, A., Zamora, A., Yunga, A., & Salazar, G. (2021). Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. *Dominio de las Ciencias, 7*(4). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384049

Cárdenas, E. (2022). La importancia de la educación sexual integral en la formación de jóvenes responsables. *Bastcorp, 1*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.62943/bij.v1n1.2022.21

Castillo, J., Cevallos, A., Arpi, N., López, S., & Jerves, E. (2022). Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte. *Revista Educación Las Américas, 12*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.35811/rea.v12i1.182

Cebollero, A. (2021). Aprendizaje socioemocional en la comunicación online a través de la metodología de Aprendizaje-Servicio en adolescentes. *Edutec, 78*. https://doi.org/https://doi.org/10.21556/edutec.2021.78.2193

Cedeño, D., Macias, E., Ordoñez, D., & Pastuña, E. (2025). Efectos de los programas educativos en educación sexual a adolescentes en una comunidad rural de Jipijapa. *Revista de investigación y educación en salud, 4*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n1.2025.56-63

Chavez, T. (2023). La educomunicación en la nueva realidad. *Revista SCMU, 1*(2). https://doi.org/https://revistas.ug.edu.ec/index.php/scmu/article/view/49/81

Cheng, T., Mills, K., & Pfeifer, J. (2024). Revisiting adolescence as a sensitive period for sociocultural processing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviws, 164*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105820

Código de la niñez y adolescencia. (03 de Julio de 2022). *Ley 2002-100*. Ecuador. https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2024). *Boletín Estadístico Temático. Nacidos vivos en madres niñas y adolescentes entre 10 a 19 años en el Ecuador.* https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/08/boletin_estadistico_embarazo_adolescente_20240722.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2021). *(R.O. 449 de 20-oct-2008), Ultima modificación: 25-ene.-2021*. Ecuador. https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_MAYO2022.pdf

Contreras, L. (2022). *Psicología del niño y adolescente.* Universidad Nacional de Educación. https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/c183f798-7650-4067-9c52-1d285c3bb1f7

Dandicourt, C., Rodríguez, Y., & Rodriguez, Y. (2024). Conocimientos sobre salud en profesores de una Secundaria Básica Urbana. La Habana. 2023. *Cuidado & Salud Pública, 4*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.53684/csp.v4i2.86

Deleon, L., Passos, C., Costa, E., De Oliveira, L., & Vieira, C. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería Global , 21*(65). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541

Duarte, H., Peralta, M., & Marques, A. (2023). Editorial: Puberty: neurologic and physiologic development. *Front. Endocrinol, 14*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1258656

Establés, M., Llovet, C., & Gallego, C. (2025). Teléfonos móviles, socialización sexual y educación mediática: percepciones y retos en la protección digital de la infancia y la adolescencia. *Revista de Comunicación, 24*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.26441/RC24.1-2025-3762

Faccio, B., McClay, A., McConnell, K., Gates, C., & Finocharo, J. (2023). Comparing Virtual and In-Person Implementation of a School-Based Sexual Health Promotion Program in High Schools with Large Latino Populations. *Prev. Sci., 24*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11121-023-01526-0

Flores, C. (2024). *Métodos de prevención de embarazo de los estudiantes de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa Leonardo Da Vinci,*

Riobamba. Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14732/1/Flores%20M%2c%20Carla%20E.%282025%29.M%c3%a9todos%20de%20prevenci%c3%b3n%20de%20embarazo%20de%20los%20estudiantes%20de%20Segundo%20de%20Bachillerato%20de%20la%20Unidad%20Educativa%20Leonardo%20Da%20Vinci-

Flores, E., Villa, A., Rodríguez, L., & Manjarres, N. (2024). Programa de prevención de violencia contra las mujeres dirigido a hombres universitarios. *Eureka, 21*. https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/Vol%2021%20Num%20M%20-%20Libro%201%20-%202024.pdf#page=122

Fuente, L., Barranquero, M., & Azaña, S. (02 de 10 de 2024). *¿Qué es la fecundación humana y cuáles son sus etapas?* Reproducción asistida: https://www.reproduccionasistida.org/como-se-produce-la-fecundacion/

Galván, A. (2021). Adolescent Brain Development and Contextual Influences: A Decade in Review. *J Res Adolesc., 31*(4). https://doi.org/10.1111/jora.12687

García, E., Quinóreno, J., & Cascales, P. (2023). *Enfermedades infeccionsas.* Elsevier. https://www.google.com.ec/books/edition/Enfermedades_infecciosas/cQWtEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

García, M. (2024). *Efectividad de mindfulness en el tratamiento de las disfunciones sexuales no debidas a sustancias ni a afecciones fisiológicas conocidas: una revisión sistemática.* Universidad de Antioquía. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/1d78b9c7-e2f8-4796-9d15-529940a1a64b/content

Gavilanez, A. (2023). *Los Tabúes en la educación sexual de estudiantes de bachillerato.* Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8f1c59b2-15a8-40cd-94d6-eb18a0ae7801/content

Grajeda, D., García, A., Ruiz, R. C., & Hernández, B. (2025). Disruptores endocrinos: impacto en ejes hormonales y estrategias nutricionales Revisión narrativa. *Tecnociencia Chihuahua, 19*. https://doi.org/https://doi.org/10.54167/tch.v19i2.1796

Guamán, V., & Espinoza, E. (2022). Aprendizaje basado en problemas para el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Universidad y Sociedad, 14*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200124&script=sci_arttext&tlng=en

Gutiérrez, A. C. (2024). Evaluación de la formación en educación sexual integral y su impacto en adolescentes. R. *Revista Andina de Educación, 7*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.32719/26312816.2024.7.2.12

Hernández, J., Jaramillo, L., Villegas, J., Álvarez, L., & Roldan, M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y promoción y prevención. *Archivos de Medicina, 20*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

Holm, R., & Edem, D. (2020). Family Communication Patterns and Adolescent Sexual and Reproductive Health: Experiences from Coastal Communities in Ghana. *Technium Social Sciences Journal, 9*. https://www.researchgate.net/publication/343485825_Family_Communication_Patterns_and_Adolescent_Sexual_and_Reproductive_Health_Experie

nces_from_Coastal_Communities_in_Ghana
Hooven, C. (2022). *Testosterona.* Arpa. https://books.google.es/books?id=gG6SEAAAQBAJ&dq=Testosterona:+Hormona+esteroidea+producida+principalmente+por+los+test%C3%ADculos+y,+en+menor+cantidad,+por+los+ovarios%3B+regula+el+desarrollo+de+los+caracteres+sexuales+masculinos,+la+masa+muscular+y+el+d
Hoover, E., Aslam, S., & Krishnamurthy, K. (10 de Octubre de 2022). *Fisiología, Glándulas Sebáceas.* National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499819/
INEC. (2024). *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2023.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2023/Nacidos_Vivos_y_Defunciones_Fetales_2023.pdf
Instituto Nacional del Cáncer. (2025). *Aparato reproductor*. Cancer.gov: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/aparato-reproductor
Jardilino, L., & Soto, D. (2020). Paulo freire y la pedagogía crítica: su legado para una nueva pedagogía desde el Sur. *Revista Ibero-Americana de Estudios em Educação,, 15*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.21723/riaee.v15i3.12472
Jiang, L., Yang, D., Li, Y., & Yuan, J. (2021). The Influence of Pubertal Development on Adolescent Depression: The Mediating Effects of Negative Physical Self and Interpersonal Stress. *Font Psychiatry, 12*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.786386
Jurado, A., & Sánchez, F. (2022). *Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Nivelación de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2021–2021.* Universidad Central del Ecuador. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/c39f1656-debd-41aa-b52c-749013bc43d4
Kim, E., Kwang, S., Park, M., Yeong, J., & Jae, M. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare Basel, 11*(18). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11182511
Kretzer, S., Lawrence, A., Pollard, R., Ma, .., Chen, P., Amasi-Hartoonian, N., . . . Vallée, C. (2024). The Dynamic Interplay Between Puberty and Structural Brain Development as a Predictor of Mental Health Difficulties in Adolescence: A Systematic Review. *Biol Psychiatry, 96*(7). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.06.012
Laufer, D., Davrieux, M., & García, L. (2023). Capítulo 2. Desarrollo puberal en en la niña y adolescente. *Archivos de Pediatría del Uruguay, 94*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.31134/ap.94.s1.3
Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2023). *(R.O. 417), Última modificación 2023-03-07*. Ecuador. https://educacionbilingue.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/LA-LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-INTERCULTURAL.pdf
Ley Orgánica de Salud. (2022). *Ley 67, Última versión 29-04-2022*. Ecuador. https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426
Magallanes, H., Gómez, M., Barbosa, L., Hernández, P., & Quiroga, A. (2021).

Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicano sobre conductas sexuales de riesgo . *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad, 21*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.18682/pd.v21i2.3654

Malik, D., & Pokuaa, A. (2025). Identifying promising or priority effective adolescent, sexual and reproductive health interventions in Ghana: what frameworks should guide the selection of interventions? *Reproductive Health, 22*(78). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12978-025-01989-0

Malte, K., Enríquez, M., & Guerrero, M. (2025). Educación sexual en la escuela: evaluación de su impacto en el conocimiento y comportamiento de los adolescentes. *Correo Científico, 25*. https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5318/2736

Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios, 41*(47). https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01

Mas, M., Gaibor, M., Días, S., & Chávez, A. (2025). Programa educomunicacional en salud sexual y prevención del embarazo adolescente. Unidad Educativa Gradas. *Journal of Science Research, 11*(XII). https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/4226

Menendez, A. (2024). Embarazo en adolescentes: consecuencias en el ámbito familiar, escolar y psicosocial. *Polo del Conocimiento, 9*(9). https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8333/html

Mero, M., & Macías, A. (2025). Corresponsabilidad de la comunicación educativa en la enseñanza de la educación de la sexualidad. *Reincasol, 4*(7). https://doi.org/https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)2128-2153

Metha, S., & Seeley, J. (2020). Grand challenges inn adolescent sexual and reproductive health. *Specialty Grand Challenge, 2*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/frph.2020.00002

Millán, C., Gaspar, J., Hernández, M., & Alvarado, E. (2026). Factores de Riesgo para Contraer Infecciones de Transmisión Sexual, en un Centro de Rehabilitación Femenil. *Vitalia, 7*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v7i1.995

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar.* Ministerio de Salud Pública: https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Norma%20y%20protocolo%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar.pdf

Ministerio de Salúd Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.* Ministerio de Salúd Pública: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00066-2022-Manual_compressed_compressed.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Estrategia Nacional de educación integral en sexualidad.* https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/Educar-es-Prevenir-Sexualidad.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *PENM Plan Estratégico Nacional*

Multisectorial para la respuesta al VIH/Sida-its y hepatitis virales. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/PENM_Plan_Estrategico_Nacional_Multisectorial_para_la_Respuesta_al_VIH_sida_ITS-y-hepatitis-virales_2023_2025.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes*. salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/

Montenegro, S. (2025). *Fundamentos teóricos acerca de la educación sexual y sus implicaciones en la prevención del embarazo adolescente.* UPEL. https://www.espacio.digital.upel.edu.ve/index.php/TD/article/view/2172

Montero, T. R., & Romero, J. (2020). La sexualidad y su educación en los públeres. *Varona, 70*(01). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382020000100078

Morales, C., Alfaro, B., Marzo, S., Ortega, P., & García, N. (2025). Rol de enfermería en la salud sexual en adolescentes. *Revista Sanitaria de Investigación, 6*(2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10228757

Morales, M. (2024). Comunicación Digital para la Salud: Praxis Ciencia-Arte en Red de Jóvenes dentro del Ecosistema Infocomunicacional. *Estudios y Perspectivas , 4*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i3.470

Myat, S. P., Sothorwit, J., & Ngamjarus, C. (2024). School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. *BMC Womens Health, 24*(137). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x

Naidelyn, P., & Demera, M. (2025). *Etiología de las infecciones vaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el Centro de salud Jipijapa.* Universidad Estatal del Sur de Manabí. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/8288/1/Ponce%20Macias%20Naidelyn%20Nayeli-Demera%20Chica%20Maria%20Belen.pdf

Narvaéz, M. (2021). Educomunicación y alfabetización mediática: ¿Tecnología o cultura? ¿adiestramiento oeducación? *Pedagogía y Saberes*(55). https://doi.org/https://doi.org/10.17227/pys.num55-12245

Natterson, C., & Kroll, V. (2024). *Esto es muy incómodo: prueba moderna explicada.* Océano. https://books.google.es/books?id=0QIYEQAAQBAJ&dq=El+inicio+de+la+pubertad+var%C3%ADa+seg%C3%BAn+factores+gen%C3%A9ticos,+ambientales+y+nutricionales,+lo+que+determina+experiencias+diversas+entre+adolescentes&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

OMS. (2024). Conocimientos y actitudes sobre educación sexual en adolescentes de una Unidad Educativa de Salcedo, Ecuador. *Organizacion Mundial de la Salud, 7*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud Sexual*. who.int: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021.* https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6864595c-0067-4c12-a8bb-e8d7d063cbb5/content

Organización Mundial de la Salud. (10 de Abril de 2024). *Adolescent pregnancy*.

who,int: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización Mundial de la Salud. (10 de Abril de 2024). *Adolescent pregnancy*. who.int: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Organización Mundial de la Salud. (10 de Septiembre de 2025). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud Sexual y reproductiva*. paho.org: https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

Organizción Mundial de la Salud. (18 de Mayo de 2023). *Comprehensive sexuality education*. who.int: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education

Párraga, L., & Muñoz, C. (2025). Embarazo adolescente y rendimiento académico en zona rural de Ecuador. *Ehquidad, 21*. https://doi.org/https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0002

Paspuezzán, D., Chamarro, C., & Álvarez, C. (2025). Desigualdades en el acceso a la salud sexual y reproductiva: comparación entre países desarrollados y subdesarrollados. Revisión de literatura. *ProSciences, 9*(60). https://doi.org/https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol9iss60.2025pp64-70

Porter, A., Cooper, P., Palmedo, C., & Wojtowicz, N. (2022). Los podcasts y su potencial para mejorar la alfabetización en salud sexual en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista Americana de Educación Sexual, 17*. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1987365

Preciado, A., Aliaga, M., & Díaz, C. (2023). *Derecho a la educación sexual integral en adolescentes. Propuesta de modelo educativo para su efectiva realización.* Religación Press. https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/954619.pdf

Punina, G., López, S., Rea, M., & Rea, E. (2023). Avances en la comprensión sobre salud sexual y reproductiva: hallazgos en estudiantes de Educación Secundaria. *Bionatura*. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.04.45

Quiroga, F., Capella, C., Sepúlveda, G., Conca, B., & Miranda, J. (2021). Identidad en niños y adolescentes: estudio cualitativo. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y Juventud, 19*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.11600/rlcsnj.19.2.4448

Ramírez, J. (2023). *Identidad sexual: un aprendizaje desde la visión del adolescente actual.* UPEL. https://espacio.digital.upel.edu.ve/index.php/TGM/article/view/1394

Rifat, M., Kingori, C., & Brown, M. (2021). Illicit drug use and sexually transmitted infections among young adults in the US: evidence from a nationally representative survey. *Int J STD Aids, 31*(13), 1238-1246. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0956462420950603

Rivera, I., & Márquez, M. (2023). Percepción de educación sexual en adolescentes institucionalizados con carencia de cuidado parental. *Horizonte sanitario, 22*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5465

Rodríguez, L. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte Sanitario, 21*(2). http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte

Romero, E. (2023). La educomunicación popular. Breves apuntes. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 11*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322023000300015

Ronconi, L., Espiñeira, B., & Guzmán, S. (2023). Educación sexual integral en América Latina y el caribe: Dónde estamos y hacia dónde deberíamos ir. *Latin american legal studies, 11*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15691/0719-9112vol11n1a7

Rosner, J., Samardzic, T., & Sarao, M. (20 de Marzo de 2024). *Fisiología, Reproducción Femenina*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537132/

Rueda, L., Orozco, G., Valencia, A., & Rodríguez, M. (2024). Bases Neuronales de la Regulación Emocional en adolescentes. Revisión narrativa. *Educación y Salud, 12*(24). https://doi.org/https://doi.org/10.29057/icsa.v12i24.12674

Silva, S., Romao, J., Braz, C., & Figueiredo, P. (2024). Sources and Types of Sexual Information Used by Adolescents: A Systematic Literature Review. *Healthcare, 12*(22). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare12222291

Simbaña, G. (2025). *Conocimientos y comunicación osbre salud sexual: un análisis en padres y adolescentes en Sangolqui, Ecuador.* Facultad de Postgrados. UDLA. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17847/1/UDLA-EC-TMSP-2025-64.pdf

Singh, S., Tandon, S., Uko, U., Kagesten, A., Gruskin, S., & Shaikat, S. (2024). Advancing sexual health and well-being for all. *Bull World Healt Organ, 102*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.2471/BLT.24.292859

Tapia, R. (2023). *El manual de salud pública.* Intersistemas. https://www.google.com.ec/books/edition/El_Manual_de_Salud_P%C3%BAblica/43-_EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Tárcia, L., Carvalho, G., & Cunha, L. (2023). Transmedia educommunication method for social sustainability in low-income communities. *Front. Commun, 8*. https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1077807

Tituaña, M. (2025). Accesibilidad a programas de educación sexual integral y su relación con la incidencia del embarazo adolescente en zonas rurales: una revisión sistemática de la literatura científica. *Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias, 2*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.71112/y393c236

Tizoc, A., Moreno, M., Esquivel, A., & Rivera, K. (2022). Autoestima y su relación con la conducta sexual de riesgo para el VIH en migrantes: revisión sistemática. *Sanus, 24*. https://doi.org/https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.213

Tola, Y., B., M., Samuel, H., & Mohammed, T. (2024). Reproductive and sexual health literacy and associated factors among late-adolescent high school students in Arba Minch and Sawla towns, Southern Ethiopia, 2023: a cross-sectional study. *BMJ Open, 14*(8), 2024. https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086034

Ubillus, S., Alava, T., Gómez, X., & Arias, A. (2024). Actitudes y percepciones de los adolescentes sobre la sexualidad y los cambios físicos de la pubertad. *Ciencia Latina, 8*(4).

https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12946
Ubillus, S., Alava, T., Gómez, X., & Arias, A. (2024). Actitudes y percepciones de los adolescentes sobre la sexualidad y los cambios físicos de la pubertad. *Ciencia Latina, 8*(9). https://doi.org/ https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12946
UNESCO. (27 de Septiembre de 2023). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sano, informacios y empoderados*. unesco.org: https://www.unesco.org/es/health-education/cse
UNESCO. (6 de Diciembre de 2024). *International technical guidance on sexuality education.* Unesco.org: https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach
UNFPA. (25 de Junio de 2024). *Social Pact to Eliminate Teenage Pregnancy in Ecuador*. ecuador.unfpa.prg: https://ecuador.unfpa.org/en/news/social-pact-eliminate-teenage-pregnancy-ecuador
UNFPA. (10 de Marzo de 2025). *Adolescent pregnancy costs Latin America and the Caribbean USD 15.3 billion a year and deepens inequality, according to new UNFPA report*. lac.unfpa.org: https://lac.unfpa.org/es/news/adolescent-pregnancy-cost-latin-america-caribbean
Vaca, R. (2024). *Programa de educación para la salud sexual en adolescentes.* Universidad de Valladolid. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68507
Valdés, M., & Castelo, C. (2020). Anticoncepción con solo progestina. *Genecol Obstet Mex., 88*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Supl1.3842
Vargas, E., Quispe, L., Del Pilar, M., & Cari, E. (2023). Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes . *Puerto Madero Editorial*. https://doi.org/https://doi.org/10.55204/pmea.60
Wagner, C., Carmeli, C., Jackisch, J., Kivimäki, M., & Cullati, S. (2024). Life course epidemiology and public health. *The Lancet Public Health, 9*(4). https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00018-5/fulltext
Weerakoon, S., Srikanth, N., Aivadyan, C., Puesta, B., & Rose, R. R. (2024). A Nationally Representative Analysis of Substance Use and Sexual Health Correlates Associated with HIV and STI Testing among Adolescents. *AIDS, 29*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10461-024-04575-w
Yáñez, C. (2023). El problema de la educación sexual: un panorama general y su implicancia en el sistema escolar Chileno. *Revista de estudios y experiencias, 22*(49). https://doi.org/https://doi.org/10.21703/rexe.v22i49.2022
Zambrano, B., & Macas, K. (2025). Cambios cognitivos y emocionales en la adolescencia: una mirada desde la psicología evolutiva. *Polo del Conocimiento, 10*(8). https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10157/html
Zárate, E. (2022). La deserción escolar por embarazo en las adolescentes: reto en el bicentenario. *Tecno Humanismo, 2*(3), 1-10. https://doi.org/https://doi.org/10.53673/th.v2i3.170

ANEXOS

Anexo. 1 Oficio de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de titulación.

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — **DECANATO** — **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 634-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 20 de noviembre del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (20) del 20 de noviembre del 2025, en el:

PUNTO 23- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-457-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite Acta de la Comisión de Titulación de fecha 14 de noviembre de 2025

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en4 forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-457-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite Acta de la Comisión de Titulación No. 006-UT-CE-FCSSH de fecha 14 de noviembre de 2025. Solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos tratados:
1. Aprobación de notas y asignación de fechas para sustentación de trabajo de titulación (modalidad proyecto de investigación)
Tratamiento de oficios modificaciones de temas aprobados.

Visto el ACTA 006-UT-CE-FCSSH de fecha 14 de noviembre de 2025, DE **LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA. -** siendo los 14 días del mes de noviembre de 2025 siendo las 10:30 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Dra. Enf. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

2. Tratamiento de oficios modificación de temas aprobados

Se recepta el oficio de estudiantes donde solicitan modificación en el lugar de ejecución aprobado como trabajo de titulación, según se detalla:

No.	Autores	Modalidad de Titulación	Tema aprobado	Tema con modificación	Tutor

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

1	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Plan educomunitavo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – dic iembre 2025	Plan educomunitavo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa San Lorenzo y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 006-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2025; Y, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESUELVE APROBAR EL NUMERAL 2 DEL ACTA, Y APOBAR EL CAMBIO DE LUGAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, QUEDANDO ENUNCIADO COMO SE INDICA:

No.	Autores	Modalidad de Titulación	Tema aprobado	Tutor
1	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	**Plan educomunitavo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa San Lorenzo y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025**	Dra. Mariela Gaibor

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo. 2 Resolución de Consejo Directivo

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 28 de julio del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

QUE, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

QUE, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (l5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris	250277555	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Carla Elizabeth Rojas Morales	202116935				
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones	606038529	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea
	Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	250328580				
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza	250189826	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Alison Ginger Torres Paredes	605479203				
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo	0202515615	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Esteban Saul Perez Reyes	1727912634				
5	Rosmery Marisol Rea Patín	250298866	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
	Tamara Mishel Yachimba Moposita	1850524065				
6	Cristian Steven Castillo Castellano	1723329007	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Leydi Rosalia Arellano Cabezas	250316452				
7	Julissa Maribel Chacan Chela	202639738	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Dias
	Luis Adrian Gaglay Agualongo	202239521				
8	Maria Fernanda Borja Barragan	250291929	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
	Alisson Jamilex Quiñonez Andy	1501266397				

9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	1724131451 2300373962	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	605382886 202541090	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	605016567	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	0250345618 0202218038	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Stefanny Días
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	250305042 250313178	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño Vanessa Wendi Alarcón Arévalo	250316452 202174652	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	250141124 250170255	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	1850446772 202418125	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	250334653 202154076	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	1850766997 605145135	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	202407383 202610168	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Janine Taco
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes	1755857438	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 –	Lactancia materna en menores de 2 años y su	Mgtr. Janine

	Yeseña Antonella Erazo Vega	1805474044		Agosto 2025	relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	Taco
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	250303922 202428975	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	250067543 250045424	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	Mgtr. Vanessa Mite
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	202346961 1501096976	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patín Ruth Viviana Chela Morocho	0250328424	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	Dra. Mery Rea

Siendo las 17:50 pm se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora, procede a retirarse a las 17:00pm por horas de lactancia materna y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora

Análisis:
Se verifica los nombres y apellidos de los estudiantes y se observa que en la mayoría de ls cédulas solo constan 9 dígitos lo que se asume que fue un error de tipeo en el contenido del cuadro, adcionalmente se corrige el nombre de la casa de salud donde se realizarán los trabajos de investigación, asumiendo que por error de tipeo se enunció mal en nombre (IEES) por IESS de los temas planteados de los estudiantes que se detalla:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Carla Elizabeth Rojas Morales	605016567 202116935	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IEES Riobamba. Agosto – diciembre 2025	Dra. Gladys Naranjo
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	250316452	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan hemodiálisis del hospital IEES Guaranda. Agosto – diciembre 2025	Dra. Silvana López

CONSEJO DIRECTIVO: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA NRO. 002-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DESARROLLADA EL 17 DE JULIO DEL 2025, ACOGIENDO LA SUGERENCIA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, RESULEVE ACOGER LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTOR
1	Heidy Jhael Lumbi Taris Carla Elizabeth Rojas Morales	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
2	Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones Jessica Adriana Quicaliquin Rochina	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA
3	Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza Alison Ginger Torres Paredes	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025	MGTR. PATRICIA GUERRA
4	Eydi Julisa Quingaguano Tualombo Esteban Saul Perez Reyes	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
5	Rosmery Marisol Rea Patín Tamara Mishel Yachimba Moposita	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
6	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MORAYMA REMACHE
7	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DIAS
8	Maria Fernanda Borja Barragan Alisson Jamilex Quiñonez Andy	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
9	Daniela Lisbeth Ruiz Correa Lisbeth Ailin Yánez Recalde	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Polifarmacia en adultos mayores atendidos en el Hospital Humberto del Pozo. Agosto – diciembre 2025	MGTR. NORMA PAREDES
10	Anabal Anais Acan Toapanta Mayra Isabel Garófalo Hidalgo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Rol de enfermería en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del distrito O2D01 Guaranda. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
11	Jenifer Eloisa Huiñan Yunga Camila Anahí Sisa Pandi	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Factores asociados a la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 3 a 12 años. Hospital IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025	DRA. GLADYS NARANJO
12	Joselin Nardelia Peñafiel Fajardo Marlene Guadalupe Vasconez Mera	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería en pacientes con catéter venoso central Unidad Cuidados Intensivos Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	MGTR. STEFANNY DÍAS
13	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martín Icaza. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
14	Jhonny Aurelio Álvarez Pazmiño	Estudio de Caso	Mayo 2025-Abril 2026	Vivencias de los cuidadores de pacientes que se realizan	DRA. SILVANA LÓPEZ

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Vanessa Wendi Alarcón Arévalo			hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025	
15	Dorys Janneth Quille Chela Norma Judith Bayas Chacha	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
16	Dayana Mishell Tubón Tubón Melany Jazmin Tenelema Sinchipa	Estudio de caso	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARÍA OLALLA
17	Jhomaira Maribel Toabanda Gomez Lizbeth Nicole Vergas Solano	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025	DRA. MARIELA GAIBOR
18	Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth Pamela Elizabeth Velasco Bravo	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
19	Heydi Vanesa Ayala Villa Diana Vanesa Callan Chela	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
20	Yurlen Alejandra Cando Paredes Yeseña Antonella Erazo Vega	Proyecto de Investigación	Septiembre 2024 – Agosto 2025	Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025	MGTR. JANINE TACO
21	Camila Alexandra Jarrín Escobar Gissela Alexandra Vega López	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. MARY MOSSO
22	Marlith Elizabeth Ramírez Fierro Carol Fabiola Ramírez Fierro	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025	MGTR. VANESSA MITE
23	María Cristina Toalombo Quinabanda Vásquez Dahua Stalin Jesús	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025	DRA. SILVANA LÓPEZ
24	Jessika Vanesa Guaquipana Patin Ruth Viviana Chela Morocho	Estudio de Caso	Pérdida modalidad proyecto	Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025	DRA. MERY REA

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo. 3. Autorización de las Unidades Educativas

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Educación
Coordinación Zonal 5-Educación

UNIDAD EDUCATIVA "SAN LORENZO"

CÓDIGO AMIE: 02H00157 - BOLIVAR, GUARANDA, SAN LORENZO

OF. N 036-UESL-R-2024 San Lorenzo, 6 de septiembre de 2024

MSc.
Maria Rosa Mas Camacho.
Directora de proyectos de Investigación- UEB
Presente. -

De mi consideración:

En respuesta al oficio presentado en la institución el 22 de agosto del presente año, sobre el Proyecto de Investigación para el que se solicita el acceso a la institución denominado: ***Prevención de embarazos adolescentes y educación sexual en estudiantes de unidades educativas rurales del Distrito de Educación 02D01 provincia Bolívar. 2025-2026.*** *Me permito exponer qué, una vez leído el documento y considerando que la actividad a desarrollar es de gran relevancia dentro de nuestro ámbito educativo, se ve procedente ser parte del proyecto entendiendo el aporte positivo para nuestra comunidad educativa.*

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Unidad Educativa "San Lorenzo" RECTORADO San Lorenzo - Prov. Bolívar

Msc. Byron Guashpa P
0603373945
RECTOR U.E. SAN LORENZO
Byron.guashpa @educacion.gob.ec
0993962843

Dirección: Av. 17 de Septiembre y Av. Quito (junto al parque La Madre).
Código postal: 091704 / Milagro-Ecuador
Teléfono: +593-370-2190
www.educacion.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR

Scanned with CamScanner

UNIDAD EDUCATIVA COMUNITARIA INTERCULTURAL BILINGÜE
"GENERAL PINTAG"
Provincia Bolívar Cantón Guaranda Parroquia San Simón Comunidad Cachisagua.

UEGP - OFC Nro. 25
Cachisagua, 10 de septiembre del 2024

Licenciada
María Rosa Mas Camacho MSc.
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DOCENTE - INVESTIGADORA UEB.

Presente. -

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a la vez deseándole éxitos en las funciones encomendadas en beneficio de la juventud estudiosa de nuestra Provincia.

Por medio del presente me permito responder el documento solicitado con fecha, 22 de agosto del 2024; **para que se ejecute de manera inmediata el proyecto de investigación** prevención de embarazo adolescentes y educación sexual con los estudiantes de básica superior: octavo, noveno y décimo grado de educación general básica.

Seguro de contar con nuestra petición sea acogida favorablemente, desde ya anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

UNIDAD EDUCATIVA I.B. "GENERAL PINTAG" Cachisagua - Prov. Bolívar

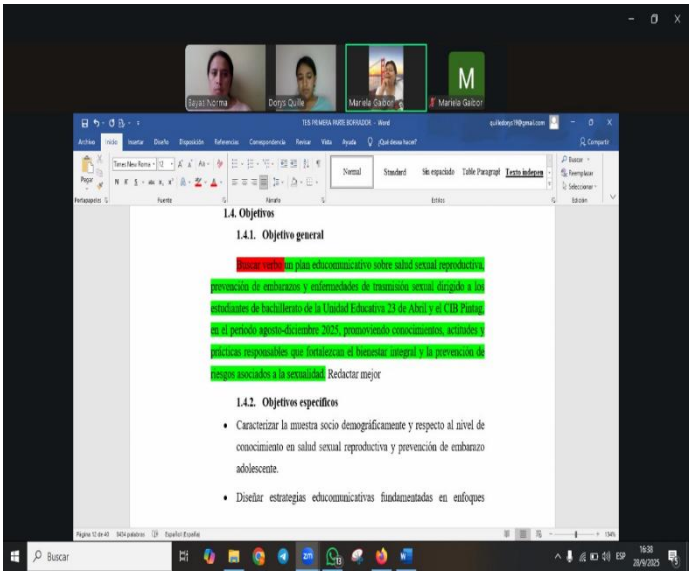
Firmado electrónicamente por: GALO VINICIO AGUACHELA AGUAS

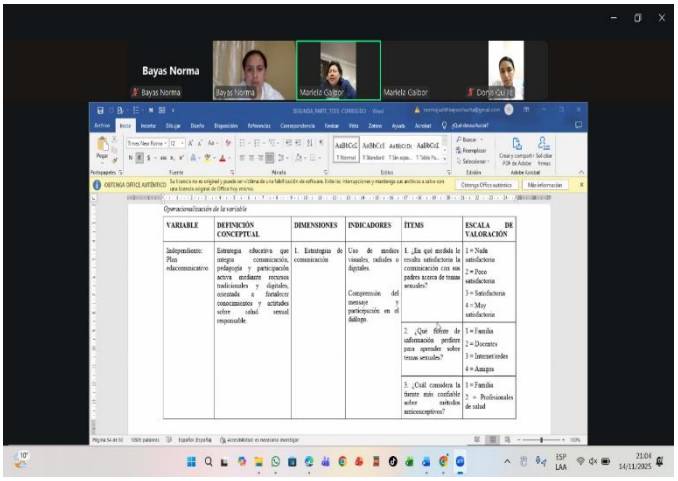
Lic. Galo Vinicio Aguachela Aguas MSc.
LÍDER INSTITUCIONAL

Correo Institucional: galo.aguachela@educacion.gob.ec
Teléfono: 0994570296

Anexo. 4 Evidencias fotográficas de las tutorías presencial y virtual











Anexo. 5 Consentimiento Informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____

_____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: "Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa San Lorenzo y CIB Pintag Agosto-Diciembre 2025"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Implementar un plan educomunicativo sobre salud sexual reproductiva, prevención de embarazos y enfermedades de trasmisión sexual dirigido a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa San Lorenzo y el CIB Pintag, en el periodo agosto-diciembre 2025, promoviendo conocimientos, actitudes y prácticas responsables que fortalezcan el bienestar integral y la prevención de riesgos asociados a la sexualidad" por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

_____ Firma del Participante Investigación

_____ Firma Responsable de la investigación

Norma Judith Bayas Chacha

Dorys Janneth Quille Chela

Anexo. 6 Instrumentó Aplicación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÌA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

PROYECTO D EINVESTIGACION

La presente encuesta tiene como finalidad recopilar información para identificar conocimientos, actitudes y necesidades de mejora relacionadas con la salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Las respuestas son completamente anónimas y se utilizarán únicamente con fines académicos y de análisis para fortalecer las acciones de orientación y educación en este ámbito.

Sección A. Datos sociodemográficos

1. ¿Edad?

13 a 14	
15 a 16	
17 a 18	

2. Sexo

Masculino	
Femenino	

3. ¿Cómo se identifica?

Mestiza/o	
Indígena	
Afroecuatoriana/o	

4. ¿Estado civil?

Soltera/o	
Conviviente	
Casado	

Sección B. Contexto y acceso a la información

5. ¿En qué medida le resulta satisfactoria la comunicación con sus padres acerca de temas sexuales?

Nada satisfactoria	
Poco satisfactoria	
Satisfactoria	
Muy satisfactoria	

6. ¿Qué fuente de información prefiere para aprender sobre temas sexuales?

Familia	
Docentes	
Internet/redes	
Amigos	

Sección C. Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva

7. ¿Cuál considera usted es la fuente de información más confiable sobre métodos anticonceptivos?

Familia	
Poco satisfactoria	
Internet	
Libros o folletos	

8. ¿ De los métodos de anticoncepción naturales, señale los conocidos por usted.?

Coito interrumpido	
Método del ritmo	
Método de temperatura basal	
Ninguno	

9. ¿Considera importante informarse sobre sexualidad antes de tener relaciones sexuales?

Totalmente en desacuerdo	
En desacuerdo	
De acuerdo	
Totalmente de acuerdo	

10. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre salud sexual y reproductiva?

Nunca	
Una vez	
Varias veces	
Frecuentemente	

11. ¿Las orientaciones que recibe en su institución sobre salud sexual son?

Nulas	
Escasas	
Aceptables	
Suficientes	

12. ¿Conoce las consecuencias de un embarazo adolescente?

Mucho	
Poco	
Nada	
Casi nada	

13. ¿Cuáles de los siguientes métodos hormonales, conoce usted?

Píldora	
Implante	
Inyección	
Ninguno	

14. ¿De los siguientes métodos de barrera, seleccione los que conoce?

Preservativo masculino	
Preservativo femenino	
Ninguno	

15. Seleccione los métodos de esterilización que ha escuchado o conoce?

Ligadura	
Vasectomía	
Ninguno	

16. ¿Considera útiles los materiales visuales (folletos, videos, infografías) usados en educación sexual?

Nada útiles	
Poco útiles	
Útiles	
Muy útiles	

17. ¿Qué recurso educativo considera más efectivo para aprender sobre salud sexual?

Charlas	
Videos	
Folletos	
Talleres participativos	

18. ¿Cree que los contenidos impartidos se adaptan a su edad y nivel educativo?

Nada adecuados	
Poco adecuados	
Adecuados	
Muy adecuados	

19. ¿Participa activamente en charlas o talleres sobre salud sexual?

Nunca	
Rara vez	
A menudo	
Siempre	

20. ¿Comparte la información aprendida con compañeros o familiares?

Nunca	
A veces	
Frecuentemente	
Siempre	

21. ¿Conoce los signos y síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual?

Ninguno	
Algunos	
La mayoría	
Todos	

22. ¿Participa activamente en charlas o talleres sobre salud sexual?

Totalmente en desacuerdo	
En desacuerdo	
De acuerdo	
Totalmente de acuerdo	

Anexo. 7 Validación de instrumentó

Fiabilidad

AllVarScale

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	35	100,0

a. Listwise deletion based on all variables

Reliability Statistics

Cronbachs Alpha	N of Items
0,753	11

Alfa de Cronbach

Se obtiene 0,753 lo que indica una aceptación de la consistencia del instrumento para su aplicación

Anexo. 8 Aplicación de instrumentó

<table>
<tr><th colspan="2">Aplicación de cuentas en la Unidad educativa CIB Pintag y Unidad Educativa San Lorenzo</th></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Explicando acerca de las preguntas para la encuesta.</td><td>Encuetas a las estuantes de 1er de bachillerato.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Encuesta a los estudiantes de 3do de bachillerato</td><td>Aplicación de encuesta a los estudiantes de San lorenzo.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Aplicación de instrumental.</td><td>Aplicación de instrumento a 3ro de bachillerato.</td></tr>
</table>

Anexo. 9 Aplicación del Plan educomunicativo

<table>
<tr><th colspan="2">Aplicación del plan educomunicativo CIB Pintag y Unidad Educativa San lorenzo</th></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Entrega de material didáctico al Director de la Unidad Educativa CIB Pintag.</td><td>Socialización del plan educomunicativo a los estudiantes.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Socialización de la Guía a los estudiantes.</td><td>Entrega de material didáctico a la Directora de la Unidad Educativa San lorenzo.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Impartiendo información a los estudiantes.</td><td>Interactuando con todos los estudiantes por medio de dinámicas preguntas.</td></tr>
</table>

Anexo. 10 Aplicación de instrumentó de satisfacción

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Encuesta de Satisfacción

Datos generales:

Edad: _____

Género: Masculino _____ Femenino _____

Curso: _____

Etnia: _____

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas. Le solicitamos que subraye la opción que mejor refleje su opinión sobre cada afirmación. Su respuesta nos ayudará a obtener información valiosa para el desarrollo del proyecto.

1. ¿Qué tan importante y comprensible le pareció la información brindada durante la socialización?

a) Poco importante y poco entendible

b) Importante y entendible

c) Muy importante y muy entendible

2. ¿Considera que los métodos de información utilizados le han ayudado a comprender adecuadamente los riesgos de embarazo adolescente y de contraer ITS?

a) Satisfactoriamente

b) Poco satisfactoriamente

c) Nada satisfactorio / Inconforme

3. ¿Considera usted que los temas tratados sobre métodos anticonceptivos fueron relevantes y aplicables a su vida diaria?

a) Poco relevantes y poco aplicables

b) Relevantes y aplicables

c) Muy relevantes y muy aplicables

4. Después de la socialización, ¿considera importante acudir a servicios de salud para orientación sobre sexualidad y prevención?

a) Poco importante y poco entendible

b) Importante y entendible

c) Muy importante y muy entendible

5. ¿Le gustaría recibir más charlas o actividades sobre salud sexual, prevención de ITS y planificación familiar?

a) No

b) Tal vez

c) Sí

Anexo. 11. Infografías informativas material entregado en las Unidades Educativas




UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN
SEXUAL
CAUSAS
¿CÓMO SE PODRÍA PREVENIR?
¿QUÉ ES EL EMBARAZO ADOLESCENTE
ES AQUEL EMBARAZO QUE UNA MUJER ADOLESCENTE PRODUCE ENTRE LA ADOLESCENCIA O INICIO DE LA PUBERTAD, EL COMIENZO DE LA EDAD FÉRTIL, Y EL FINAL DE LA ADOLESCENCIA. LA OMS ESTABLECE LA ADOLESCENCIA ENTRE LOS 10 Y LOS 19 AÑOS. LA MAYORÍA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SON CONSIDERADOS COMO EMBARAZOS NO DESEADOS.
- AUMENTANDO EL USO DE ANTICONCEPTIVOS PARA LOS ADOLESCENTES. - POTENCIANDO LA AUTOESTIMA DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD.
- APOYANDO LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA.
- CON UNA BUENA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE EL MISMO SENO DE LA FAMILIA.
- QUE LOS GOBIERNOS CREEN POLÍTICAS PARA PROTEGER A LAS MENORES CONTRA EL ABUSO Y LAS RELACIONES SEXUALES FORZADAS.
- LIMITANDO EL MATRIMONIO ANTES DE LOS 18 AÑOS.
EN ARGENTINA, CADA SEIS MINUTOS UNA ADOLESCENTE TIENE UN HIJO/A Y POR DÍA, NACEN SIETE BEBÉS DE NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS.(1) DEL 21 AL 28 DE SEPTIEMBRE, FEM Y DIEZ ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, CON EL APOYO DE UNICEF, DESARROLLARÁN LA CAMPAÑA #PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN EL MARCO DE LA SEMANA DE LA PREVENCIÓN. DEL TRAVÉS DE ACCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES DIRIGIDAS A ADOLESCENTES SE BUSCARÁ PREVENIR LOS EMBARAZOS NO INTENCIONALES DESMITIFICANDO LOS QUE EXISTEN SOBRE LA SEXUALIDAD.

Anexo. 12 Resultado de antiplagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PLAN EDUCOMUNICATIVO SOBRE SALUD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO UNIDAD EDUCATIVA SAN LORENZO Y CIB PINTAG AGOSTO-DICIEMBRE 2025

3% Textos sospechosos

- 3% **Similitudes** 0 % similitudes entre comillas < 1 % entre las fuentes mencionadas
- 3% **Idiomas no reconocidos (ignorado)**
- 15% **Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)**

Nombre del documento: Tesis para compilatio Doris.docx
ID del documento: 7f2c6de311aaff28fb7ddddaee138ad1b2beede8
Tamaño del documento original: 7,95 MB
Autores: Norma Bayas Chacha, Dorys Quille Chela

Depositante: Universidad Estatal de Bolívar null
Fecha de depósito: 18/12/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 18/12/2025

Número de palabras: 20.576
Número de caracteres: 150.102

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistas.unesum.edu.ec https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/71 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (80 palabras)
2	sga.unemi.edu.ec https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2023/09/25/archivomaterial_202392563440....	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
3	doi.org https://doi.org/10.70577/reg.v4i2.122	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	etreparents.com | Pourquoi l'interaction sociale est-elle importante chez les jeun... https://etreparents.com/pourquoi-l-interaction-sociale-est-elle-importante-chez-les-jeunes-en... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov | Reproductive and sexual health literacy and associat... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39142682/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org http://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12946	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	Documento de otro usuario #09a47f Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	dspace.udla.edu.ec https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17473/1/UDLA-EC-TMSP-2025-32.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
4	significadosweb.com | ▷ Concepto de Salud Sexual Según la Oms ✔ Significado y... https://significadosweb.com/concepto-de-salud-sexual-segun-la-oms-definicion-y-que-es/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	www.salud.gob.ec | Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescent... https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7482983/
2 https://ciespal.org/storage/2024/07/De-Kaplun-a-la-Educomunicacion.pdf
3 https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6ddceec2-3fe5-433e-a418-b5edd0d59163/content
4 https://www.google.com.ec/books/edition/Manual_de_Enfermedades_Infecciosas_y_Ter/POFxEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
5 https://genderdata.worldbank.org/en/economies/ecuador