



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**Elaboración de una guía educativa de salud sexual y
reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la
Unidad Educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero
2022**

ANA VERÓNICA CRUZ ANDRADE

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y
Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de
la EsPOCH como requisito parcial para la obtención del grado de:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Riobamba – Ecuador
Junio 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Ana Verónica Cruz Andrade, declaro que el presente **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación de maestría.

Riobamba, Junio 2023

Ana Verónica Cruz Andrade

0604430835

©2023, Ana Verónica Cruz Andrade

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado: Elaboración de una guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero 2022, de responsabilidad de la señorita Ana Verónica Cruz Andrade, ha sido minuciosamente revisado por los miembros del tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

Dra. Mariana Jesús Guallo Paca, Mgtr.



Firmado electrónicamente por:
MARIANA JESUS
GUALLO PACA

PRESIDENTA

Lic. Martha Cecilia Bonilla Caicedo, Mgtr.



Firmado electrónicamente por:
MARTHA CECILIA
BONILLA CAICEDO

TUTORA

Md. Sandra Germania Tapia Sánchez, Mgtr.



Firmado electrónicamente por:
SANDRA GERMANIA
TAPIA SANCHEZ

MIEMBRO

Dra. Nancy Del Pilar Guacho Guamán, Esp.



Firmado electrónicamente por:
NANCY DEL PILAR
GUACHO GUAMAN

MIEMBRO

Riobamba, junio 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo que se ha realizado con esfuerzo y dedicación a todos los adolescentes, así como a quienes son responsables de este grupo de etario, ya que la guía educativa de salud sexual y reproductiva elaborada como producto final de este proyecto de investigación, es una herramienta sencilla y concisa con temas relevantes, enfocados en las necesidades de los adolescentes del grupo de estudio, y estará a disposición del público en general.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento más profundo a Dios, por permitirme culminar con éxito mi formación académica, además agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, a mis docentes por contribuir en mi formación profesional y a mi tutora y miembros de titulación por ser una guía y apoyo durante la realización de este proyecto de investigación.

Verónica.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I	1
1 Introducción	1
1.1 <i>Planteamiento del Problema</i>	1
1.1.1 <i>Situación problemática</i>	1
1.1.2 <i>Formulación del problema</i>	2
1.1.3 <i>Preguntas directrices</i>	2
1.2 <i>Justificación de la investigación</i>	2
1.2.1 <i>Justificación teórica</i>	2
1.2.2 <i>Justificación metodológica</i>	3
1.2.3 <i>Justificación práctica</i>	3
1.3 <i>Objetivo General</i>	3
1.4 <i>Objetivos Específicos</i>	3
1.5 <i>Hipótesis</i>	3
CAPÍTULO II	5
2 Marco teórico	5
2.1 <i>Antecedentes del problema</i>	5
2.2 <i>Bases Teóricas</i>	6
2.3 <i>Marco conceptual</i>	7
2.3.1 <i>Adolescencia</i>	7
2.3.2 <i>Clasificación de la adolescencia</i>	7
2.3.3 <i>Salud sexual y reproductiva</i>	9
2.3.4 <i>Derechos sexuales</i>	9
2.3.5 <i>Educación y consejería en sexualidad</i>	10
2.3.6 <i>Marco legal de la sexualidad y la reproducción</i>	12
2.3.7 <i>Marco psicopedagógico de la sexualidad y reproducción</i>	12
2.4 <i>Análisis de la fecundidad</i>	13
2.4.1 <i>Tasa global de fecundidad</i>	14
2.4.2 <i>Tasa específica de fecundidad</i>	14
2.5 <i>Embarazo en adolescentes</i>	15
2.6 <i>Anticonceptivos: orientación y suministro de métodos</i>	16
2.6.1 <i>Justificación del uso de métodos anticonceptivos</i>	16
2.7 <i>Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes</i>	18

2.7.1	<i>Políticas</i>	19
2.7.2	<i>Comunidades</i>	19
2.7.3	<i>Centros de salud</i>	19
2.7.4	<i>Individuos</i>	19
2.8	<i>Aborto</i>	20
2.8.1	<i>Aborto en Ecuador</i>	20
2.9	<i>Muerte materna</i>	21
2.10	<i>Infecciones de transmisión sexual</i>	23
2.11	<i>Guía educativa de salud sexual y reproductiva</i>	25
2.11.1	<i>Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes</i>	27
2.12	<i>Identificación de Variables</i>	28
2.12.1	<i>Variable Independiente</i>	28
2.12.2	<i>Variable Dependiente</i>	28
2.13	<i>Operacionalización de Variables</i>	28
CAPÍTULO III		32
3.	<i>Metodología de investigación</i>	32
3.1	<i>Tipo y diseño de la investigación</i>	32
3.2	<i>Métodos de investigación</i>	32
3.3	<i>Enfoque de investigación</i>	33
3.4	<i>Alcance investigativo</i>	33
3.5	<i>Población de estudio</i>	33
3.6	<i>Unidad de análisis</i>	33
3.7	<i>Selección y tamaño de la muestra</i>	34
3.8	<i>Técnicas de recolección de datos primarios y secundarios</i>	35
3.9	<i>Instrumentos para la recolección de datos primarios y secundarios</i>	35
3.10	<i>Instrumentos para el procesar datos recopilados</i>	35
CAPÍTULO IV		36
4.	<i>Resultados y discusión</i>	36
4.1	<i>Variable Sociodemográfica</i>	36
4.2	<i>Variables acerca del conocimiento y prácticas de salud sexual y reproductiva</i>	43
4.3	<i>Análisis del contenido de la guía educativa de salud sexual y reproductiva</i>	66
4.4	<i>Propuesta de la Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes</i>	69
4.4.1	<i>Diseño</i>	70
4.4.2	<i>Discusión de la aplicación de la guía</i>	71
CAPÍTULO V		73
5	<i>Propuesta</i>	73
5.1	<i>Título de la guía educativa</i>	73

5.2	<i>¿A quién está dirigida?</i>	73
5.3	<i>Introducción de la Guía</i>	73
5.4	<i>Objetivos de la guía</i>	74
5.5	<i>Justificación</i>	74
5.6	<i>Marco Teórico</i>	74
5.7	<i>Validación de la guía sexual y educativa</i>	102
5.7.1	<i>Validez facial de la Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la unidad educativa Riobamba.</i>	104
5.7.2	<i>Validación de contenidos de la guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la unidad educativa Riobamba.</i>	106
	CONCLUSIONES	110
	RECOMENDACIONES	111
	GLOSARIO	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2-1. Características de la clasificación de la adolescencia	8
Tabla 2-2. Métodos anticonceptivos de la actualidad	17
Tabla 2-3. Infecciones de transmisión sexual según su agente causal	23
Tabla 4-1: Edad de los estudiantes encuestados	37
Tabla 4-2: Género de los estudiantes encuestados	38
Tabla 4-3: Grupo étnico de los estudiantes encuestados.....	39
Tabla 4-4: Religión a la que pertenecen los estudiantes encuestados	40
Tabla 4-5: Estrato socio económico de los estudiantes encuestados	41
Tabla 4-6: Estado civil de los estudiantes encuestados.....	42
Tabla 4-7: Derechos sexuales que conocen los estudiantes encuestados.....	43
Tabla 4-8: Instituciones donde ha podido obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos los estudiantes encuestados	45
Tabla 4-9: Comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva.....	46
Tabla 4-10: Fuente de información más accesible sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes encuestados.....	48
Tabla 4-11: Métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes encuestados	49
Tabla 4-12: Método anticonceptivo que los estudiantes encuestados saben cómo utilizarlo correctamente	51
Tabla 4-13: Conocimiento de una línea telefónica gratuita que brinde asesoría en salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes encuestados.....	53
Tabla 4-14: Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales	54
Tabla 4-15: Edad de la primera relación sexual de los estudiantes encuestados	55
Tabla 4-16: Hijos de los estudiantes encuestados	56
Tabla 4-17: Método anticonceptivo para evitar un embarazo o ITS.....	57
Tabla 4-18: Infecciones de transmisión sexual que conoce el estudiante encuestado	59
Tabla 4-19: Infección de transmisión sexual adquirida a lo largo de su vida	60
Tabla 4-20: Enfermedades de transmisión sexual de cual fue diagnosticado el estudiante encuestado.....	62
Tabla 4-21: Donde acude el estudiante encuestado en caso de sufrir violencia sexual	63
Tabla 4-22: En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género donde acude el estudiante encuestado.....	64
Tabla 4-25: Matriz Morganov -Heredia.....	64
Tabla 4-25: Jerarquización de las competencias según la matriz Morganov -Heredia.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 4-1: Edad de los estudiantes encuestados.....	37
Gráfico 4-2: Género de los estudiantes encuestados.....	38
Gráfico 4-3: Grupo étnico de los estudiantes encuestados.....	39
Gráfico 4-4: Religión a la que pertenecen los estudiantes encuestados.....	40
Gráfico 4-5: Estrato socio económico de los estudiantes encuestados	41
Gráfico 4-6: Estado civil de los estudiantes encuestados.....	42
Gráfico 4-7: Derechos sexuales que conocen los estudiantes encuestados.....	44
Gráfico 4-8: Instituciones donde ha podido obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos los estudiantes encuestados	45
Gráfico 4-9: Comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva....	47
Gráfico 4-10: Fuente de información más accesible sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes encuestados.....	48
Gráfico 4-11: Métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes encuestados	50
Gráfico 4-12: Método anticonceptivo que los estudiantes encuestados saben cómo utilizarlo correctamente	52
Gráfico 4-13: Conocimiento de una línea telefónica gratuita que brinde asesoría en salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes encuestados.....	53
Gráfico 4-14: Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales	54
Gráfico 4-15: Edad de la primera relación sexual de los estudiantes encuestados	55
Gráfico 4-16: Hijos de los estudiantes encuestados.....	56
Gráfico 4-17: Método anticonceptivo para evitar un embarazo o ITS.....	58
Gráfico 4-18: Infecciones de transmisión sexual que conoce el estudiante encuestado	59
Gráfico 4-19: Infección de transmisión sexual adquirida a lo largo de su vida	61
Gráfico 4-20: Enfermedades de transmisión sexual de cual fue diagnosticado el estudiante encuestado.....	62
Gráfico 4-21: Donde acude el estudiante encuestado en caso de sufrir violencia sexual	63
Gráfico 4-22: En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género donde acude el estudiante encuestado.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4 - 1: Secuencia de las temas a ser expuestos en la guía según la matriz Morganov - Heredia.....	69
Figura 5 - 1: Salud sexual y la adolescencia	75
Figura 5 - 2: Características de la pubertad	78
Figura 5 - 3: Ciclo menstrual	81
Figura 5 - 4: Derechos Sexuales y Reproductivos	83
Figura 5 - 5: Representación de los anticonceptivos	84
Figura 5 - 6: Dispositivo Intrauterino (DIU).....	85
Figura 5 - 7: Implante subdérmico.....	86
Figura 5 - 8: Píldoras anticonceptivas.....	86
Figura 5 - 9: Anticonceptivos inyectables	87
Figura 5 - 10: Preservativo o condón masculino	87
Figura 5 - 11: Como colocar un condón masculino	88
Figura 5 - 12: Condón femenino.....	88
Figura 5 - 13: Como colocar un condón femenino	89
Figura 5 - 14: Anticonceptivo de emergencia (AE).....	89
Figura 5 - 15: Parche anticonceptivo Transdérmico	90
Figura 5 - 16: Método del ritmo.....	91
Figura 5 - 17: Método del moco cervical.....	92
Figura 5 - 18: Lactancia materna como anticonceptivo.....	93
Figura 5 - 19: Representación de las ETS.....	93
Figura 5 - 20: Representación de consulta sobre ETS	95
Figura 5 - 21: Representación del embarazo adolescente	99
Figura 5 - 22: Aborto	101

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

RESUMEN

El objetivo fue elaborar una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero 2022, así como, recabar datos de características socio económicas de la población y diagnosticar los conocimientos presentes en los adolescentes, se aplicó una encuesta a 277 estudiantes de la Unidad Educativa Riobamba en un rango de edad de 14 a 22 años, encontrando que el 83,8% pertenecen al rango de edad de 14 a 17 años, siendo el 61,7% mujeres, el 38,2% hombres, con predominio de la etnia mestiza 74%, en un estrato socioeconómico medio 84,2%, con un desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos por el 49,8% de los estudiantes, el 48,1% no conocen el uso correcto de métodos anticonceptivos, el 29,7% no es capaz de identificar una enfermedad de transmisión sexual, se confirma que en este rango de edad los adolescentes son heterogéneos, con pocos conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva, por lo que la creación de una Guía educativa de salud sexual y reproductiva es idónea para mejorar conocimientos, además de ayudar a los jóvenes a tomar decisiones responsables sobre su sexualidad.

Palabras clave: SALUD PÚBLICA, GUÍA EDUCATIVA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ADOLESCENTES, ACTIVIDAD SEXUAL, DECISIONES RESPONSABLES



05-05-2023

0020-DBRA-UPT-IPEC-2023

SUMMARY

The aim was to develop an educational guide on sexual and reproductive health for adolescents in the middle and late stages of the Riobamba Educational Unit, period September 2021-February 2022, as well as to collect data on the socio-economic characteristics of the population and diagnose the knowledge present in adolescents, A survey was applied to 277 students of the Riobamba Educational Unit in an age range of 14 to 22 years, finding that 83.8% belong to the age range of 14 to 17 years, 61.7% female, 38.2% male, with a predominance of mestizo ethnicity 74%, In a medium socioeconomic stratum 84.2%, with a lack of knowledge of sexual and reproductive rights by 49.8% of the students, 48.1% do not know the correct use of contraceptive methods, 29.7% are not able to identify a sexually transmitted disease, it is confirmed that in this age range adolescents are heterogeneous, with little knowledge on issues of sexual and reproductive health, so the creation of an educational guide on sexual and reproductive health is suitable to improve knowledge, in addition it helps young people to make responsible decisions about their sexuality.

Keywords: PUBLIC HEALTH, EDUCATIONAL GUIDE, SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, ADOLESCENTS, SEXUAL ACTIVITY, RESPONSIBLE DECISIONS.

CAPÍTULO I

1 Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos; entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o evitarlo. Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a servicios de salud (28).

La salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político, constituye un tema que despierta cada vez mayor interés en todo el mundo debido a la necesidad de comprender mejor las características de esta edad, relacionadas principalmente con las condiciones cambiantes de la sociedad y la modificación de las conductas de estos grupos, que han generado nuevos riesgos para su salud, especialmente en la esfera sexual y reproductiva (36).

La actividad sexual precoz en la adolescencia, se representa como un problema de salud pública por las diversas consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, y dificultades dentro de la familia de tipo económicas como sociales (3). De acuerdo a los datos presentados por el INEC en el Ecuador en el 2020, se reportaron 43.260 casos de nacidos vivos en adolescentes que cursan los 15 a 19 años de edad, cantidad que representa una tasa de 54,6 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes es adolescencia tardía (39). Además, en el país se ha registrado un aumento de personas que presentan VIH, principalmente en la década comprendida entre el 2010 y 2020, en este lapso de tiempo se ha evidenciado un 67% de nuevos casos, con mayor incidencia en personas sexualmente activas, es decir en un rango de 15 a 49 años, por factores como el comportamiento inadecuado ante las relaciones sexuales, actividad sexual temprana y la ausencia de métodos preventivos, aspectos que han llevado a la incurrir en prácticas de riesgo para la salud (87).

1.1.1 Situación problemática

La salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un tema de vital importancia a nivel local y mundial, debido a que las prácticas inadecuadas de sexualidad en los adolescentes

como: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros, conllevan un problema de salud pública.

Para ello se considera pertinente intervenir es una muestra de la Unidad Educativa Riobamba, una de las instituciones de la ciudad de Riobamba con gran cantidad de estudiantes y donde posterior recabación de datos y análisis se elaborará una guía de salud sexual y reproductiva, acorde a las necesidades de este grupo poblacional.

1.1.2 Formulación del problema

La actividad sexual precoz en la adolescencia, se representa como un problema de salud pública por las diversas consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, y los inconvenientes dentro de la familia, sean económicos como sociales.

1.1.3 Preguntas directrices

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba?

¿Existen conductas de riesgo y problemas sexuales y reproductivas en los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba?

¿Es necesario realizar una guía sobre salud sexual y reproductiva para educar a los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba?

1.2 Justificación de la investigación

1.2.1 Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico la realización de esta investigación brinda información acerca de las características sociodemográficas, como de las conductas de riesgo sobre problemas sexuales y reproductivos presentes en los adolescentes en las etapas media y tardía, documentando de esta manera datos estadísticos relevantes para futuras investigaciones similares

1.2.2 Justificación metodológica

En el sentido metodológico a través de la presente investigación en base al análisis de los datos estadísticos obtenidos se elabora una guía educativa de salud sexual y reproductiva para los adolescentes de la Unidad Educativa Riobamba en las etapas media y tardía.

1.2.3 Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico se evaluará la guía educativa de salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes del grupo de estudio, con la finalidad de brindar información verás, que permita al adolescente disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

1.3 Objetivo General

Elaborar una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero 2022.

1.4 Objetivos Específicos

- Determinar las características poblacionales de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba
- Diagnosticar los conocimientos sobre salud sexual y reproductivas de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba.
- Diseñar una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía.
- Validar la guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para los adolescentes en etapa media y tardía.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

¿Los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba presentan falencias sobre salud sexual y reproductiva que conlleva a prácticas sexuales inadecuadas?.

1.5.2 Hipótesis específicas

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba?

¿Existen conductas de riesgo y problemas sexuales y reproductivas en los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba?

¿Es necesario realizar una guía sobre salud sexual y reproductiva para educar a los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba?

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

La población adolescente representa cerca de la quinta parte de la población mundial, por lo cual resulta importante la comprensión de los numerosos cambios físicos, emocionales, cognitivos y su reaccionan a medida que adquieren mayor experiencia y autonomía sobre las diferentes situación de vida, de entre ellas, se caracterizan, el consumo de distintas sustancias por primera vez como el alcohol o las drogas, y la actividad sexual, situación que establece varios riesgos sobre la salud sexual y reproductiva y que por su inexperiencia puede contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, etc. (4).

En general se observa un retraso en el inicio de la vida sexual en adolescentes en la mayoría de países del mundo, exceptuando la región de América Latina en donde los datos permanecen estáticos o se ve un incremento en 5 países encuestados, encontrando que adolescentes femeninas menores de 15 años inician sus relaciones sexuales. En Colombia por ejemplo de acuerdo a los datos registrados en 1995 se repostó un total del 9% de inicio de actividad sexual en adolescentes mujeres, evidenciando un crecimiento del 17% para el 2015.

La violencia contra las niñas adolescentes y mujeres jóvenes es un tema que trasciende fronteras o espacialidad, existen múltiples formas que pueden afectar el bienestar físico, psicológico y sexual de una persona. Factores evidenciados en 106 países donde se denota que cerca del 18% de mujeres y niñas entre 15 y 49 años has sufrido violencia en el 2021. Dentro del mismo se consideran a los adolescentes de 15 a 19 años como particularmente más vulnerables (48) (85).

La morbimortalidad y la mortalidad relacionados a la salud sexual y reproductiva se encuentran datos no fiables puesto que la mayoría de países no cuenta con un adecuado sistema para la recopilación de estos indicadores. Sin embargo, se estima que la mayor complicación del embarazo adolescente ocurre en el momento del parto y esto representa la mayor fuente de mortalidad entre adolescentes de 15 a 19 años, siendo el grupo más afectado el grupo de 15 a 17 años por tener prevalencia en el padecimiento de vulnerabilidades biológicas (trastornos hipertensivos de embarazo, hemorragia postparto, infecciones puerperales y sistémicas) y sociales (menor educación, dificultad para una atención de calidad, pobreza). En 2014 se realizó un estudio en 144 países en el que se buscó obtener datos sobre Mortalidad materna en adolescentes comparada con mujeres de otras edades, y se determinó que existe una mortalidad de 260 por

cada 100.000 nacimientos vivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, comparada con una mortalidad de 190 por cada 100.000 nacimientos vivos en mujeres de 20 a 24 años (48) (83).

2.2 Bases Teóricas

Adolescencia

Periodo comprendido entre la niñez y la adultez en la que se experimentan cambios drásticos, no solo en el aspecto físico, sino también en el funcionamiento fisiológico, psicológico y social. Además, se hacen presentes cambios fisiológicos y de desarrollo neurológico continuo que establece el desarrollo hormonal. Por otra parte, el ambiente social cambia conforme a las estructuras que facilitan la transición de la infancia a la edad adulta (45).

Derechos sexuales y reproductivos

Se consideran como derechos humanos universales, que se basan en la libertad, dignidad e igualdad inherente

Educación y consejería en sexualidad

Una de las estrategias con la cual se busca dar a los niños, niñas y adolescentes conocimientos relacionados con respecto a los cambios emocionales, físicos y sociales que están por experimentar, así como actitudes, aptitudes y valores a tener en cuenta para disfrutar de la sexualidad con responsabilidad es llamada educación sexual integral

Guía educativa de salud sexual y reproductiva

Es una modalidad básica de apoyo a estudiantes en el desarrollo de una materia dentro de una asignatura determinada. Para su efectividad debe mostrar puntualmente lo que se requiere aprender, de qué forma y en un determinado período (43).

Planificación familiar

La OMS define que la planificación familiar es un conjunto de estrategias que permiten decidir a las personas el número de hijos que desean procrear y el intervalo entre cada embarazo. Estos objetivos se logran a través de aplicar métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad de ser necesario, mismos que se usan en la actualidad para la prevención voluntaria del embarazo, sea por medios naturales, de barrera, hormonales o definitivos.

Salud sexual y reproductiva

Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Adolescencia

La adolescencia podría ser definida además según su entorno y su perspectiva se adecúa según el ámbito cultural, la ideología social y el punto geográfico en el que se encuentre un individuo. Para las Naciones Unidas, la adolescencia es considerada como aquella transición entre la pubertad y la adultez. Así también, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), consideran que la adolescencia se presenta en el periodo transcurrido entre 10 y 19 años. La adolescencia representa un periodo de desarrollo cerebral que se presenta inclusive previo a los primeros cambios físicos internos como externos (63).

2.3.2 Clasificación de la adolescencia

La adolescencia se puede calificar de acuerdo a los cambios físicos y mentales que se puedan presentar, considerando que este último se presenta incluso antes del inicio de la pubertad, alrededor de los 8 años, siguiendo esta perspectiva, el razonamiento lógico se encuentra aparentemente maduro alrededor de los 16 años, otras funciones como relaciones sociales, regulación afectiva podrían seguir desarrollándose hasta una década después (48).

En la adolescencia sin duda existe una variabilidad individual en la cronología y velocidad del desarrollo, estos cambios siguen un patrón de aparición generalmente predecible. Tanto el género, como la cultura afectan al curso del desarrollo, de la misma manera que las influencias físicas, sociales y ambientales. Se divide a la adolescencia en 3 fases (adolescencia inicial, media y final). No existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que los conforman, sin embargo, consideraremos los siguientes:

- Adolescencia inicial o temprana: desde los 8 a los 13-14 años,
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia final o tardía: desde los 17-18 años en adelante.

Tabla 2-1. Características de la clasificación de la adolescencia

Características de la clasificación de la adolescencia			
Característica	Adolescencia temprana	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Rango de edad	8-13 años	14- 17 años	18- 22 años
Estadio de madurez sexual	1-2	3-5	5
Físico	Mujeres: características sexuales secundarias (vello púbico y axilar, crecimiento de mamas), inicio de crecimiento. Hombre: inicio de crecimiento de genitales.	Cambio en la composición corporal Acné. Mujeres: máxima velocidad de crecimiento, menarquia. Hombres: inicio de crecimiento, características sexuales secundarias, vello fácil y corporal, sueños húmedos.	La maduración física se ralentiza. Aumento de masa muscular magra en hombre.
Cognitivo y moral	Egocentrismo. No se perciben consecuencias de decisiones actuales. se evitan castigos para evitar castigos.	Percibe las consecuencias, pero puede que no la aplique al tomar decisiones. Sensación de invulnerabilidad. Emociones intensas que pueden llevar a tomar discusiones erróneas. Aumenta la capacidad de tomar en cuenta la opinión de los demás.	Idealismo. Pensamiento de cosas de manera independiente. Mejora el control de impulsos. Mejora la valoración de riesgos y beneficios. Capacidad para distinguir la ley de moralidad.
Identidad	Preocupación por el cuerpo cambiante. Considera el aspecto y el atractivo.	Preocupación por el atractivo. Incremento de la introspección.	Imagen corporal más estable. Consolidación de la identidad.

Familia	Mayor necesidad de intimidad. Exploración de los límites de la dependencia e independencia.	Conflictos por el control. Desea mayor autoridad. Incrementa la separación de los padres.	Separación emocional y física de la familia. Incremento de la autonomía. Restablece la relación adulta con los padres.
Compañeros	Se rodea de compañeros del mismo sexo.	Gran afiliación en el grupo de compañeros. Preocupación por sus compañeros. Conformidad.	El grupo de compañeros pierde importancia.
Sexual	Interés por la anatomía sexual. Preocupación por los cambios en los órganos sexuales. Limitación de la identidad.	Prueba la capacidad de atraer a la pareja. Exploración de la identidad sexual. Se puede iniciar la actividad sexual y relaciones emocionales.	Consolidación de la identidad sexual. Se concentra en la intimidad y la formación de relaciones estables. Planifica el futuro.

Fuente: Roberto Kliegman y varios colaboradores, 2022. (Información tomada del Tratado de pediatría)

Realizado por: Verónica Cruz

2.3.3 Salud sexual y reproductiva

Siendo la sexualidad una parte importante de la personalidad de todas las personas, su desarrollo está sujeto a la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, placer, ternura y amor. Teniendo en cuenta que se construye a través de la relación que existe entre el individuo y la estructura social en la que vive.

Un desarrollo pleno de la sexualidad es de gran importancia para el bienestar individual, interpersonal y social. Por lo cual, se requiere tener una salud sexual y reproductiva de alta calidad, misma que puede estar representada por los siguientes tres aspectos:

- Reconocimiento de los derechos sexuales.
- Educación y consejería en sexualidad.
- Servicios confidenciales de alta calidad en caso de embarazo o ITS (14).

2.3.4 Derechos sexuales

De acuerdo a Apter y la World Association for Sexual Health (WAS), describe a los siguiente como los de mayor relevancia:

- Derecho a la libertad sexual.
- Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- Derecho a la privacidad sexual.
- Derecho a la equidad sexual.
- Derecho al placer sexual.
- Derecho a la expresión sexual emocional.
- Derecho a la libre asociación sexual.
- Derecho a la libre toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- Derecho a la educación sexual integral
- Derecho a la atención de la salud sexual (14) (90).

2.3.5 *Educación y consejería en sexualidad*

Una de las estrategias con la cual se busca dar a los niños, niñas y adolescentes conocimientos relacionados con respecto a los cambios emocionales, físicos y sociales que están por experimentar, así como actitudes, aptitudes y valores a tener en cuenta para disfrutar de la sexualidad con responsabilidad es llamada educación sexual integral (64).

Existen diferentes tendencias sobre el estudio de salud sexual y reproductiva, las cuales cambian y evolucionan según la población o localización geográfica, entre los principales temas que se abordan pueden evidenciarse los siguientes:

2.3.5.1 *Uso de anticonceptivos en adolescentes*

Con el fin de prevenir infecciones de transmisión sexual o embarazo no deseados, se difunden cada vez más el empleo de los métodos anticonceptivos racionales y modernos evidenciando su aceptación con el uso de los mismos en un 57% de la población sexualmente activa en América Latina. Se estima que en el mundo hay alrededor de 38 millones de niñas adolescentes sexualmente activas de las cuales 15 millones usan algún método anticonceptivo moderno, dejando a 23 millones con riesgo de contraer ITS o embarazos no deseados. Para ello, el uso de los anticonceptivos debe procurar ser un método seguro con un mínimo de fallos considerando la preferencia del individuo y de la pareja, así como los antecedentes patológicos, ginecológicos y obstétricos, tratamientos médicos que se realicen, deseo de tener descendencia futura de acuerdo al tiempo, presencia de hábitos tóxicos y las posibilidades económicas del individuo o pareja (16) (48) (51).

2.3.5.2 Embarazo y parto en adolescentes

La educación sexual integral ha disminuido la tasa de nacimientos en una tercera parte de 1990 a 2020, a nivel mundial la natalidad asciende a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 a 19 años, particular que genera para la vida de madre y feto un riesgo predominante al tratarse de gestantes jóvenes (48).

A nivel de África subsahariana, América Latina y el Caribe continua con una natalidad sumamente alta llegando a 104 y 63 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años, respectivamente. Dentro de la Región se tienen datos de Colombia en la cual se estima una natalidad de 89 por cada 1000 mujeres adolescentes en 1995, y en los datos de 2015 se observa una natalidad de 75 por cada 1000 mujeres adolescentes. Los datos que maneja la OMS determinan que en Ecuador entre los años de 2000 a 2005 se contaba con una natalidad de 95.5 por cada 1000 mujeres adolescentes de entre 15 a 19 años y entre los años de 2010 a 2015 se tiene una natalidad de 73.3 por cada 1000 en la misma población (60) (83) (85).

2.3.5.3 Infecciones de transmisión sexual

A pesar de la gran inversión en salud a nivel mundial las infecciones de transmisión sexual (ITS) se pueden considerar como una epidemia por lo que requiere que se realicen adecuadas historias clínicas de sexualidad para obtener diagnósticos y tratamientos acertados. A nivel mundial se presentan mayoritariamente en mujeres que en hombres, de manera general se observa un incremento en todas las ITS excepto en la clamidia, en el herpes genital en 1994 tuvo un crecimiento de 4% a 4,3% en 2017 (5 millones de adolescentes), y para enfermedades como VIH/SIDA valores que van desde el 1% en 1994 hasta el 6,8% en el mismo año. En la población adolescente a nivel mundial en países desarrollados como USA se realiza una notificación obligatoria al sistema de salud de clamidia, gonorrea y sífilis llevando así un óptimo registro. Se verifica de esta manera un aumento de estas infecciones, siendo más afectados los hombres en un grupo de edad de 25 a 29 años y en mujeres de 20 a 24 años. Además, la prevalencia de ITS en adultos jóvenes suele presentarse por los siguientes factores: minorías raciales, sexo entre hombres, uso de drogas inyectables y metanfetaminas (48) (78) (84).

2.3.6 Marco legal de la sexualidad y la reproducción

En el 2016 el Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales quienes forman parte del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas establece que la prevención de los embarazos no deseados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros, eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes. Además de promover las leyes restrictivas del aborto garantizando de esta manera el acceso a mujeres y niñas a servicios a este tipo de servicios de manera segura y con una asistencia de calidad, respetando de esta manera el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva (61).

Los Estados en virtud de las normas de derechos humanos tienen la obligación de ofrecer a los adolescentes información completa y una educación sexual integral (ESI). La ESI forma parte de las obligaciones fundamentales de los Estados para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva como una acción básica mínima para otorgarle significado (64).

Los derechos sexuales y reproductivos son considerados humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. En Ecuador están descritos en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021(56).

2.3.7 Marco psicopedagógico de la sexualidad y reproducción

La psicopedagogía de la sexualidad y reproducción se establece por medio de una agrupación amplia y heterogénea de acciones como de enfoques presentes en la vida cotidiana. Siendo el objetivo el formar adolescentes mediante el desarrollo de su identidad personal a partir del sexo biológico asignado al nacer, de los valores y pautas de comportamiento dominantes de género (hombre o mujer), que la sociedad les otorga, y de la forma en la que cada individuo internaliza cada cultura.

Dentro de este contexto pedagógico las fuentes de información más importantes en la sociedad moderna se evidencian a la familia, los amigos, la religión, las leyes y los medios de comunicación masiva. La escuela tiene un papel fundamental como educadora de la sexualidad humana (34).

2.3.7.1 El enfoque de igualdad

Se pretende dejar sin efecto a las desigualdades existentes en la sociedad para acortar la brecha social y abolir cualquier tipo de violencia como de discriminación que pudiera existir. Se considera que todas las personas son iguales, sin contar diferencias y especificidades. Las capacidades son igualitarias a la hora de ejercer los derechos en todos los ámbitos y oportunidades. Para lo cual, es necesario desarrollar un sistema educativo y de salud que ofrezcan los mismos servicios y se adapte a las realidades de cada región geográfica, situación social y narrativa de los usuarios y usuarias (56).

2.3.7.2 El enfoque de género

El enfoque de género pretende modificaciones económicas, políticas, sociales y culturales entre ambos sexos de manera que exista equidad para ejercer derechos, acceso a servicios, recursos y oportunidades. Además, permite obtener una mejor realidad de las necesidades y diferencias que existan entre los géneros de nuestro país y sus efectos en la salud (56).

2.3.7.3 Enfoque de interculturalidad

Se trata del reconocer las distintas relaciones entre las diversas culturas con las que se cuenta, considerando las identidades, realidades globales y locales, que afectan a la salud como el abordaje de la sexualidad en cada grupo humano. Es decir, tiene como finalidad estimar las creencias en salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del pueblo o nacionalidad a la que pertenezca cada persona (56).

2.4 *Análisis de la fecundidad*

Se considera que la fecundidad es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie. Se relaciona con el número de hijos registrados en un determinado lugar. La tasa de fecundidad específica (TFE) en adolescentes de 15-19 años en Latino América se redujo de 65,6 (2010- 2015) a 60,7 (2015-2020), lo que representa una disminución del 7,47%. Sin embargo, aún existen variaciones importantes (grupos pobres, nivel bajo de escolaridad, población indígena o afrodescendiente suelen llevar embarazos más tempranos) entre subregiones y países e incluso a nivel interno (65).

2.4.1 Tasa global de fecundidad

Las Naciones Unidas presume que la tasa global de fecundidad (TGF) de América Latina y el Caribe en 2015-2020 es estimada en 2,04 nacidos vivos por mujer y por primera vez está debajo del nivel de reemplazo (Tasa global de fecundidad de 2,1 hijos por mujer). Pero persiste la heterogeneidad, las TGF más elevadas se observan en Guyana Francesa (3,36 nacidos vivos por mujer de 15 a 49 años), Haití (2,96), Guatemala (2,90) y Estado Plurinacional de Bolivia (2,75). Las más bajas se observan en Puerto Rico (1,22), Santa Lucía (1,44), Cuba (1,62), Barbados (1,62), Chile (1,65), Trinidad y Tobago (1,73) y Brasil (1,74).

En el sondeo establecido por la Encuesta de Salud y Nutrición realizada en 2012 en Ecuador (ENSANUT 2012), se determinaron resultados referentes a la Tasa Global de Fecundación (TGF):

- En Ecuador se ha continuado con la tendencia mundial, la TGF ha disminuido, pasando de 5,4 en los años 1975–1979 a 3 en los años 2007-2012.
- La tasa no deseada es de 0/5 y la deseada es de 2,5
- El área geográfica de residencia produce un desequilibrio notable. Se observa que las mujeres residentes en zonas urbanas tienen un menor número de hijos que aquellas que viven en zonas rurales, acentuándose esto principalmente en la región amazónica.
- El nivel de educación influye sobre la TGF, notando que las mujeres sin instrucción tienen una TGF de 4,4 contra el 2,1 de mujeres que afirman tener un nivel de educación superior.
- Se observa una diferencia entre los quintiles de pobreza, “existe una brecha significativa entre el número de hijos entre los hogares más pobres (Quintil 1, 4,1 hijos) y los más ricos (Quintil 5, 2,1 hijos)”.

Se determina por las razones mencionadas que el lugar de residencia, el nivel de escolaridad, la pobreza y la pertenencia a un pueblo o nacionalidad influyen de manera directa sobre la TGF (48) (56).

2.4.2 Tasa específica de fecundidad

La tasa de fecundidad mundial se encuentra en tendencia a la baja, que en términos generales se puede explicar por la relación negativa entre el desarrollo y la fecundidad. Datos corroborados en distintos países del mundo especialmente en los considerados en vías de desarrollo en 2,1 hijos por mujer y de 1,3 hijos en los de alto ingreso económico, lo cual podría explicarse de manera

parcial por la crisis económica resultante de la pandemia COVID-19 con la esperanza de vida actual (81).

Con los datos de la ENSANUT 2012 en Ecuador, se observa que en el grupo de personas de 20 a 24 años posee la más alta Tasa Específica de Fecundidad (3,3), seguida por el grupo de personas de 25 a 29 años (3,0), y de manera global se observa que en todos los grupos etarios presenta un descenso concordando con la tendencia mundial. Por su parte, el grupo de personas de 15 a 19 años (3,6) tiene una tendencia mayor a la encontrada en el periodo de 1989-1995 (3,0) (56).

2.5 Embarazo en adolescentes

Los adolescentes representan cerca del 25% de la población mundial, lo que transforma a su salud sexual y reproductiva en algo de gran importancia. La tasa de embarazos en este grupo de edad ha disminuido en gran medida. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia se relaciona con múltiples consecuencias como: el aumento en la tasa de muerte materna, la disminución del rendimiento escolar en mujeres jóvenes, violencia doméstica, trastornos de salud mental, uso de sustancias, ITS, estrés financiero y falta de vivienda. El estado de gravidez en mujeres jóvenes las expone a un alto riesgo de anemia, trastornos hipertensivos, aislamiento social, y violencia interpersonal (81).

Los neonatos nacidos de madres jóvenes tiene un alto riesgo de presentar un peso bajo al nacer, prematuridad, alto índice de mortalidad neonatal, problemas del desarrollo, incluyendo dificultades en el aprendizaje, discapacidad visual y auditiva, así como problemas respiratorios crónicos (23).

El embarazo adolescente a nivel mundial está relacionado principalmente por factores como el insuficiente e inadecuado uso de anticonceptivos, un carente nivel de educación, el entorno familiar, el ámbito socioeconómico y el acceso limitado al sistema de salud (25). En Norte América y Europa se presenta un rango de embarazadas de 28 a 60 casos por cada 1000 mujeres jóvenes, datos que fueron considerados por países con ingresos económicos altos puesto que en los de ingresos bajos y medianos se carece de cifras actualizadas (71).

Sin embargo, en la región de América Latina y el Caribe es una prioridad la reducción del embarazo en la población adolescente, pues se reconoce como la zona en segundo lugar en gestaciones de mujeres jóvenes. Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta (18,3%) de embarazos en adolescentes, el segmento de entre 15 a 19 años poseen al menos 1 hijo, según el reporte expuesto en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021(56).

2.6 Anticonceptivos: orientación y suministro de métodos

Actualmente existen muchas opciones de anticonceptivos creados en función del tiempo y el contexto sea a largo-corto plazo, permanentes o de emergencia. Además, según su modo de funcionamiento (hormonales, no hormonales, de barrera, basados en el conocimiento de la fertilidad) (52).

El asesoramiento en métodos anticonceptivos es un componente importante dentro de la salud pública, no solo con el fin de prevenir embarazos, sino también la protección de infecciones de transmisión sexual, prevenir abortos, morbilidad y mortalidad materna (25). La información que se suministra a los adolescentes no solo se deberá enfocar en la disponibilidad de los métodos anticonceptivos (naturales o artificiales) sino también en su correcto uso, beneficios y limitaciones con la finalidad de que se elija el más adecuado a sus necesidades (3).

2.6.1 Justificación del uso de métodos anticonceptivos

La planificación familiar es uno de los derechos fundamentales de hombres y mujeres, el cual debe estar basado en ofrecer información y acceso a métodos anticonceptivos modernos considerando que los hombres, mujeres y las parejas puedan decidir sobre el proceso de embarazo. Para ello se debe fomentar un periodo adecuado entre el embarazo, posponerlo o definitivamente evitarlo sobre todo en mujeres jóvenes o en las que ya han tenido varios hijos (71).

Se suele responsabilizar de manera exclusiva a las mujeres del uso de métodos anticonceptivos, pero la educación sexual y reproductiva debe estar dirigida a ambos sexos, con el fin de evitar embarazos no deseados, complicaciones o adquirir una enfermedad. En la Encuesta Nacional de Conocimiento Reproductivo y Anticonceptivo realizada en USA se determinó que el 85% de los hombres jóvenes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero solo el 45% desean prevenir el embarazo no deseado. En 2014 en España una encuesta obtuvo resultados que cerca del 30% de mujeres en edad fértil no usan ningún método anticonceptivo (71). En el Ecuador por su parte el 79,5% de mujeres de entre 12 a 14 años tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el 98% alcanzó el estrato de 15 y 49 años (56).

Un buen método anticonceptivo debe ser seguro (pocos efectos adversos), tener una baja tasa de fallos y ser fácil de usarlo (adherencia elevada), estas condiciones requieren ser adaptadas a la realidad de cada individuo y sobre todo explicadas (52). Una correcta historia sexual de cada individuo realizada por el personal de salud, permite conocer los antecedentes patológicos,

gineco-obstétricos, historia de ITS, hábitos tóxicos, posibilidades económicas del individuo, deseo gestacional a corto y largo plazo, con la finalidad de sugerir la mejor opción para cada persona. Sin contar a los métodos anticonceptivos naturales, por su alta tasa de fallos, se expondrán los principales métodos anticonceptivos actuales

Tabla 2-2. Métodos anticonceptivos de la actualidad

Tipo de Anticonceptivo	Tasa de fallos en condiciones de uso real	Forma de utilización	Efectos Secundarios
Preservativo masculino	18%	En cada relación sexual desde el inicio	-
Preservativo femenino	21%	En cada relación sexual desde el inicio	-
Diafragma	12%	En cada relación sexual Puede colocarse hasta 3 horas antes y debe mantenerse hasta 6-8 horas después	-
Píldoras con estrógenos y progestágenos	9%	Una píldora cada día durante 21-24 días y hacer descanso entre 7 y 4 días Algunas contienen placebo para los días de descanso y debe tomarse una píldora cada día Tomar de preferencia a la misma hora	Sangrado irregular Nauseas leves Cefalea Elevación de la presión arterial Alteración de la pigmentación de la piel Cambios emocionales, alteración de la libido
Parche de estrógenos y gestágenos	9%	Un parche semanal durante 3 semanas Descanso de 1 semana Puede colocarse en cualquier zona excepto en las mamas	Sangrado irregular Tensión mamaria Rash cutáneo en zona de aplicación Alteración de la pigmentación de la piel Cambios emocionales, alteración de la libido
Anillo vaginal de estrógenos y gestágenos	9%	Un anillo cada mes. Se mantiene por 3 semanas y 1 semana de descanso Puede mantener su eficacia hasta por 6 semanas	Sangrado irregular Posible incremento de vaginosis Alteración en la pigmentación de la piel Cambios emocionales, alteración de la libido
Píldoras con gestágenos solos	9%	Una píldora cada día durante 21-24 días y hacer descanso entre 7 y 4 días Tomar siempre a la misma hora	Sangrado irregular

Implante de gestágenos	0.05%	Colocar en la cara interna del brazo Duración de 3 a 5 años Colocación por personal sanitario	Sangrado irregular o amenorrea Molestias en la zona de inserción
Progestágenos inyectables	6%	Una administración cada mes o cada 3 meses	Sangrado irregular o amenorrea Retención de líquidos
DIU de cobre	0.8%	Duración de hasta 5 años Colocación por personal sanitario	Aumento de sangrado menstrual Molestias abdominales leves en las primeras semanas
DIU con gestágenos	0.2%	Duración de hasta 5 años Colocación por personal sanitario	Amenorrea o sangrado irregular Tensión mamaria Quistes foliculares funcionales

Fuente: Martín, Cano y Gené, 2020 (Atención Primaria. Problemas de Salud en la consulta de Medicina Familiar)
Realizado por: Verónica Cruz

A nivel mundial se evidencia que satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos y la planificación familiar resultan una intervención efectiva en la reducción de embarazos no deseados y de abortos inseguros y con ello la minimización de muertes maternas (71). En cuanto al uso, los condones masculinos son los de mayor comercialización entre adolescentes, seguidamente se evidencia a la píldora del día después, Además contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA (80).

Se considera que a pesar de ofrecer información sobre métodos anticonceptivos y su correcto uso, estos pueden llegar a fallar, por lo cual en todo el mundo se implementan políticas y programas para evitarlo, a pesar de ser un problema de gran importancia los datos son limitados excepto en países desarrollados (30).

2.7 Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes

La OMS dentro de sus metas se encuentra evitar el embarazo prematuro sobre todo en los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en vías de desarrollo. Razón por la cual recomienda evitar en lo posible el matrimonio antes de los 18 años y los embarazos que no se presenten en una edad menor a los 20 años. Para lo cual fomentan el uso consciente de anticonceptivos en adolescentes para evitar embarazos no deseado, relaciones sexuales forzadas,

abortos peligrosos, ampliar el uso de servicios especializados en el parto y en atención posnatal para la población adolescente (64).

2.7.1 Políticas

La prevención de la concepción en adolescentes puede realizarse por medio de varias recomendaciones como: facilitar el acceso a la información, educación en sexualidad y salud, desarrollo de habilidades para la vida, prestar servicios de orientación, anticoncepción, además crear entornos favorables para el desarrollo de los adolescentes, trabajo conjunto con dirigentes políticos, desarrollo de las planificaciones que promuevan la realización de leyes y políticas para mejorar el acceso de las adolescentes a la información y anticoncepción, incluyendo anticonceptivos de emergencia (64).

2.7.2 Comunidades

Dentro de las comunidades debe de establecerse intervenciones con la finalidad de influir y apoyar el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes especificado su importancia como un tema social y sin ataduras (64).

2.7.3 Centros de salud

La población puede mejorar sus servicios de salud sexual en adolescentes mediante las facilidades que presente sobre el acceso a información de servicios relacionados con los métodos anticonceptivos como los riesgos y consecuencias de mantener relaciones sexuales sin protección.

Los centros de salud deberían realizar programas con la finalidad de reducir el costo de los anticonceptivos para los adolescentes, sobre todo en aquellas que hayan sufrido un aborto sea legal o no, deberían recibir además información y servicios de anticoncepción para evitar un segundo embarazo (64).

2.7.4 Individuos

Los individuos brindaran información fiable, junto con actividades que promuevan la educación sobre anticonceptivos, educación sexual, fijando planes de estudio, para estimular el uso de contraceptivos en adolescente (64).

2.8 Aborto

El aborto es el cese de la gestación antes de las 24 semanas de embarazo o con un feto de peso inferior a 500 gr. La OMS estima que el 20-30% de los embarazos terminan en aborto espontáneo; sin embargo, existen estudios que indican una incidencia de aborto entre el 40-50% e incluso hasta el 80% de todos los embarazos, cuando se incluyen los embarazos muy precoces. La misma entidad estima que 1 de cada 8 muertes maternas en el mundo se debe a complicaciones relacionadas con la inducción del aborto (64).

Se estima que 4 de cada 10 embarazos en todo el mundo no son planeados, 2 de cada 10 embarazos terminan en aborto inducido y alrededor del 13% de las muertes maternas en todo el mundo optaron por un aborto inducido inseguro. Actualmente se presume que cerca del 25% de todos los embarazos terminan en aborto inducido. Alrededor de 56 millones de mujeres en edad fértil tendrán un aborto inducido. En África 1 de cada 7 embarazos terminal en aborto inducido lo que representa el 15% en el mundo, y también representa el 65% de todas las muertes maternas por aborto a nivel mundial (37).

En América Latina, el 14% de las muertes maternas están relacionadas con abortos realizados en condiciones inseguras, de estos la mayor parte se encuentra en la zona del Caribe (64).

El aborto es común, aproximadamente una de cada cuatro mujeres tendrá un aborto en algún momento de su vida. En los países pobre y en vías de desarrollo, el aborto es a menudo inseguro, lo que lo convierte en una de las principales causas de morbilidad materna. Entre 2003 y 2009, se estima que el aborto inducido representó el 7,9% de las 2 443 000 muertes maternas en todo el mundo (37).

En general en el mundo, la tasa estimada abortos en el período 2010-2014 fue de 35 por cada 1000 mujeres de 15-44 años. Aunque es un procedimiento simple y seguro, el aborto sigue siendo controvertido: su disponibilidad no depende de necesidades médicas o de salud pública, sino de creencias religiosas, morales y políticas (1).

2.8.1 Aborto en Ecuador

De acuerdo a datos obtenidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 7 menores de edad se convierten en madres cada día en Ecuador, mientras que el Ministerio de Salud Pública (MSP) estima que el 15,6% de las muertes maternas se deben a abortos ilegales (24).

En las causas de altas hospitalarias a nivel nacional en 2014, la cifra total de abortos registrados en el país fue a 22 986, divididos estos en abortos especificados, abortos por medicamentos y abortos no especificados. El aborto no especificado bordea el 68,6% de altas hospitalarias, incluso contando con los datos anteriores, en la práctica existe una subestimación importante (56).

En Ecuador, por lo dispuesto en el artículo 150 del Código Orgánico Penal (COIP), el aborto no será castigado en los siguientes casos:

- Si el aborto es realizado por un profesional de la salud calificado, que cuenta con la aprobación de la mujer o su cónyuge, pareja, parientes próximos o su representante legal, en caso de la imposibilidad tener una aprobación, no es acusable en los casos siguientes:
- Si se realiza para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede evitarse por otros medios.
- Si el embarazo resulta de la violación de una mujer con incapacitada mental.
- En el artículo 29 de la Ley Orgánica de Salud, los servicios de salud públicos y privados están autorizados para realizar un aborto, única y exclusivamente en los casos expuestos en el artículo 150 del COIP.
- No se puede negar la atención a mujeres con un aborto en curso o inevitable, debidamente diagnosticado por el profesional responsable de la atención (56).

Entre 1998 y 2009 se registraron 225 000 abortos en los servicios del Ministerio de Salud, cifras que han posicionado a Ecuador como el país con mayor número de abortos en América Latina, por lo que en el 2012 se implementó la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo y Planificación Familiar, que consideraba al aborto como un problema de salud pública, posteriormente remplazada con el Plan Familia en 2015 y quedando sin efecto en 2019, sin mayores resultado que hayan sido estudiados (43).

2.9 Muerte materna

La muerte materna es: toda muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes al parto, sin importar la duración del embarazo, por cualquier causa relacionada, empeorada por el propio embarazo o su manejo, pero se excluyen las muertes accidentales e incidentales (50).

La mortalidad materna era considerada algo común en el siglo XIX, con hasta 7 muertes por cada 100 nacimientos en algunos hospitales de los USA, a principios del siglo XX, la mortalidad materna disminuyó hasta 6 a 9 muertes maternas por cada 1000 nacidos vivos.

Las tres causas principales asociadas a muerte materna en los USA en el periodo de 2011 a 2013 fueron: enfermedad cardiovascular (15,5 %), otras afecciones médicas no cardiovasculares (14,5 %) e infección/sepsis (12,7%) (47).

Varios estudios realizados durante un lapso similar muestran una tendencia constante en el aumento de la incidencia de enfermedades cardíacas crónicas, hipertensión, obesidad y diabetes en mujeres embarazadas, lo que brinda información adicional sobre las tendencias cambiantes en la mortalidad materna en los Estados Unidos. Las diferencias raciales en la mortalidad materna también persisten en los Estados Unidos (49).

La muerte materna ocurre de manera global, pero se distribuye de manera desigual, la mayor parte ocurre en países pobres o en desarrollo.

De manera particular en la región del sur de Asia y el África subsahariana, donde ocurrieron el 30 % y el 57 % respectivamente de los decesos maternos mundiales en 2008. Para 2015 el número aproximado de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos en países desarrollados es de 12, en países en desarrollo se registraron 239, en países pobres (en el África Subsaharina) 546 y en el país de Malawi (África) 574 (37).

La mortalidad materna ocurre de manera principal entre mujeres que viven en áreas rurales pobres o urbano marginales, que de manera frecuente carecen de servicios básicos, saneamiento, vías de acceso a casas de salud y deficiente acceso a la educación (57).

En la región de América Latina y el Caribe se han reducido de manera significativa el número de decesos relacionados con el embarazo y las complicaciones del parto desde 1990, sin embargo, ningún país de la región ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de la OMS, quienes pretendían reducir la mortalidad materna en un 75% para el 2015. De manera específica en Ecuador, hasta 1990 la tasa de mortalidad materna (TMM) aproximada era de 154 por 100 000 nacimientos, para el 2014, la TMM se redujo a 49,16, lo que representa una disminución del 68% para el país (56).

En el país existe un aumento de la mortalidad materna en el área rural, de 21,2% en 2008 a 46,7% en 2014. Para el mismo periodo se registran datos de TMM por provincia, donde la mortalidad materna fue mayor en las provincias de Zamora Chinchipe, Morona Santiago, Napo, Orellana. Este escenario se relaciona con el análisis propuesto por la OMS referente a la atención

médica deficiente en mujeres que se asientan en zonas remotas y que viven en un escenario de pobreza.

En Ecuador las principales causas de muertes maternas en el año 2014 sucedieron por condiciones médicas preexistentes (24%), trastornos hipertensivos del embarazo (20%), sangrado obstétrico (20%) y obstrucciones del parto con otras causas directas (19%) (56).

2.10 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades causadas por bacterias, virus, parásitos, hongos, ectoparásitos y protozoos, que se transmiten a través del contacto sexual, particularmente el sexo vaginal, anal y oral. Ciertas enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse a través del contacto "piel con piel", o por medios no sexuales, por ejemplo, de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Se sabe que más de 30 virus, bacterias y parásitos causan infecciones de transmisión sexual (51).

Tabla 2-3. Infecciones de transmisión sexual según su agente causal

Agente causal	Exposición clínica
Bacterias	
Neisseria gonorrhoeae NG	Infección del tracto genitourinario
Chlamydia trachomatis CT	Infección del tracto genitourinario Linfogranuloma venéreo
Treponema pallidum	Sífilis
Hemophilus ducreyi	Chancroide o chancro blando
Klebsiella granulomatis	Granuloma inguinal (donovanosis)
Mycoplasma genitalium Ureaplasma urealyticum	Uretritis no gonocócica
Gardenella vaginalis	Vaginosis bacterina
Virus	
Virus del herpes simple	Herpes Genital
Virus del papiloma humano VPH	Condiloma acuminado o verruga anogenital
Poxvirus	Molusco contagioso
Virus de la hepatitis B	Hepatitis vírica
Virus de la inmunodeficiencia humana VIH	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
Protozoos	
Trichomonas vaginalis TV	Tricomonirosis, infección urogenital
Hongos	
Candida albicans	Vulvovaginitis, balanitis

Ectoparásitos	
Pthirus pubis	Pediculosis púbica
Sarcoptes scabiei	Sarna

Fuente: Martín, Cano y Gené, 2020. (Atención Primaria. Problemas de Salud en la consulta de Medicina Familiar)

Realizado por: Verónica Cruz

La priorización del diagnóstico precoz es un factor importante para un tratamiento efectivo de las ITS. Por lo cual, se deberá establecer una historia sexual de cada individuo minuciosa que incluya signos y síntomas específicos comunes tanto para hombres, mujeres o ambos como se describe a continuación:

- Mujeres: cambios en el flujo vaginal, alteraciones o lesiones en la vulva, cambios o alteración del ciclo menstrual, perdidas hemáticas anormales por la vagina, dispareunia, dolor abdominal (en vientre bajo), disuria.
- Hombre: secreción uretral, disuria, alteraciones o lesiones genitales.
- Ambos: lesiones en cavidad oral, erupción cutánea (en región genital principalmente), astenia intensa o pérdida de peso, fiebre, adenomegalias, dolor articular, dolor en genitales (42).

Según la OMS en el mundo casi un millón de personas se infectan de una de las cuatro ITS curables (clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis) de forma diaria. Los jóvenes es el segmento población con alto riesgo a contraer una ITS puesto que son propensos a presentar un comportamiento sexual escasamente controlado con parejas ocasionales o practicar sexo sin un método anticonceptivo o por la dificultad de acceder a estos, además de una ineficiente educación sexual, particularidades que podrían generar un retraso en el diagnóstico y tratamiento de las ITS (47).

Las adolescentes pueden tener una mayor vulnerabilidad biológica a ciertas infecciones de transmisión sexual que las mujeres adultas debido a la inmadurez de la mucosa cervical. Los hombres jóvenes suelen tener múltiples parejas debido al estereotipo del hombre duro y dominante, lo cual los hace susceptibles a contraer ITS (64).

La posibilidad de adquirir una ITS en grupos específicos de adolescentes suele ser mayor en hombres jóvenes que mantienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales adolescentes y sus clientes (47).

Las ITS pueden ocasionar molestias, dolor y conllevar a graves consecuencias más allá del resultado presentado. Todas las ITS curables se han relacionado con peligrosas complicaciones

en el embarazo que tiene un efecto directo con el neonato promoviendo los nacimientos prematuros, un peso bajo al nacer o la muerte. Se estima que la sífilis durante la gestación provoca alrededor de 215.000 muertes prenatales y 90.000 muertes neonatales cada año (47).

Entre las mujeres del África subsahariana la prevalencia de todas las enfermedades de transmisión sexual (excepto el virus del herpes simple tipo 2) es mayor en población de 15 y los 24 años que entre los 25 y los 49 años. De manera similar, en Europa, los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años representaron el 61 % de todos los casos de clamidia registrados en 2015. En USA anualmente se reportan cerca de 20 millones de nuevas ITS y la mitad de la misma está representada por la población joven de entre 15 – 24 años, además se cree que una de cada cuatro adolescentes sexualmente activos tiene una ITS, siendo la más común la CT (infección por *Chlamydia trachomatis*) e infección por TV (*Trichomonas vaginalis*) (47).

En Ecuador por su parte cuenta con un registro de VIH desde el año 2008 donde se registraron 5.336 casos y para el año de 2020 se evidenciaron 3.823 contagiados. Lo cual podría estar relacionado con la dificultad para el tamizaje por la Pandemia de Covid-19. Actualmente se cuenta con una tasa de letalidad en personas con VIH de 4,8 por cada 100.000 personas. Se estima que en el país diariamente 10 personas adquieren con VIH (87).

2.11 Guía educativa de salud sexual y reproductiva

Una guía educativa es un documento estructurado y organizado por temas donde se consideren todos los medios disponibles tales como: material impreso, video, software, entre otros recursos (33).

La Educación Sexual Integral (ESI) es un proceso de instrucción y aprendizaje basado en un plan de estudios sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. El objetivo de la ESI es dotar a las personas de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los preparen para alcanzar una vida plena llena de salud, felicidad, dignidad, el desarrollo respetuoso de las relaciones sociales y sexuales así también la afectación hacia los demás en las elecciones tomadas.

Las políticas y los métodos de enseñanza de cada nación pueden utilizar diferentes términos para referirse a la ESI, independientemente de los términos que se usen, la palabra "integral", se refiere al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de los individuos hacia una positiva salud sexual y reproductiva teniendo como base los derechos humanos y el reconocimiento generalizado del concepto de la sexualidad como una parte natural del desarrollo humano (62).

Los jóvenes son un grupo vulnerable sobre todo en el lapso donde se enfocan a descubrir su identidad e independencia por lo que a menudo toman riesgos que los hacen participar en comportamientos sexuales inapropiados con una alta posibilidad de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Por estas razones en 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), se establece la salud sexual y reproductiva de los adolescentes como parte de los temas de preocupación mundial y considerarse en las posteriores agendas. La ESI se analiza por medio de 6 temas centrales como el embarazo adolescente, el matrimonio infantil, la violencia contra la mujer, la mutilación genital femenina, el VIH, la higiene y la salud menstrual, aspectos que permiten comprobar el avance en los diferentes países acerca del manejo de la salud sexual y reproductiva (82).

A partir de que la inclusión de la salud sexual y reproductiva sea considerada como debate a nivel mundial en muchos países se han generado políticas, programas, planes nacionales y manuales, enfocados en reducir los 6 temas centrales de la ESI que se describen a continuación:

- **Embarazo adolescente:** la tasa mundial de embarazo adolescente decreció pasando de 63 a 44 por cada 1.000 adolescentes (15 a 19 años) entre 1994 a 2017, a pesar de que cerca del 49% de los embarazos no deseados en adolescentes en regiones en desarrollo, terminan en abortos, siendo estos inseguros en la mayoría de los casos. En América latina, específicamente en Uruguay existió la tasa de natalidad adolescente menoró de 72 a 36 por cada 1.000 adolescentes entre 1996 al 2016 logro adjudicado por la política pública establecida denominada “Uruguay crece contigo” (80).
- **VIH:** en todo el mundo en los últimos 25 años, el número estimado de personas de 10 a 19 años con infecciones por VIH ha decrecido en un 50%, de igual manera los adolescentes que viven con VIH ha aumentado en un 50% (explicado por la mejora en el diagnóstico y tratamiento) la mayoría de los cuales contrajeron la enfermedad a través de transmisión vertical en su nacimiento. Gracias a la conciencia y distintos programas que se han puesto en marcha en los diferentes países se ha logrado controlar la prevalencia, Zimbabue es un buen ejemplo pasando de un 25% de infectados en personas de 15 a 49 años a finales de la década de 1990 a un 13,3% en el mismo grupo de edad en el 2017 (82) (89).
- **Matrimonio infantil:** cada año se casan 12 millones de niñas y existen cerca de 650 millones de mujeres que lo hicieron antes de los 18 años, principalmente en la zona de Asia del sur, Medio Oriente y la India existe una prevalencia de entre el 30%. A partir del 2015 países, como Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Alemania, Guatemala, Honduras, México, Nepal, Países Bajos, Noruega, Panamá y Zimbabue han prohibido el

matrimonio infantil directamente o han endurecido la legislación al reducir las excepciones (18).

- **Violencia contra la mujer:** la mujer y los niños son susceptibles a experimentar actos violentos principalmente en la adolescencia, se estima que 120 millones de mujeres menores de 20 años han sido forzadas a mantener relaciones sexuales en todo el mundo. En el periodo de 1994 a 2015, al no contar en principio con ninguna ley contra la violencia doméstica se cuentan hasta esta fecha con 118 naciones. Por su parte solo el 40% de países a nivel mundial cuentan con leyes en contra del acoso estudiantil (88).
- **Mutilación genital femenina (MGF):** alrededor de 200 millones de mujeres y niñas que están con vida han sido sometidas a mutilación genital femenina. En 2012 la Asamblea General de Naciones Unidas incluyó la eliminación de la MGF como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible logrando un descenso del 49% en 26 de los 30 países donde se realiza esta práctica desde 1994 hasta el 2019 (82).
- **Higiene y salud menstrual:** no existe un consenso mundial sobre estas medidas para niñas y mujeres de cualquier edad. Sin embargo, países como Kenia y Filipinas establecieron políticas sobre higiene menstrual centrándose en entornos escolares, además de dotar productos sanitarios en escuelas. Sudáfrica implementó el desarrollo de libros de pubertad para niñas con el fin de quitar tabús o estigmas sobre la menstruación promoviendo la comunicación entre niños, maestros y padres sobre este tema (53).

2.11.1 Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes

La guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes es una herramienta que servirá de fuente de conocimiento al lector sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva. Además, deberá ofrecer pautas para promover el dialogo entre maestros, padres y familiares, así como fortalecer emotivamente y con sustento las decisiones sexuales que pueden considerar los jóvenes que inicien una vida sexual. Existen varios esquemas para realizar la guía y puede establecerse mediante el siguiente:

- Portada
- Introducción
- Antecedentes de salud sexual y reproductiva
- Adolescencia
- ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?
- Derechos sexuales
- Cambios en la adolescencia

Higiene y salud menstrual

- Embarazos en la adolescencia
- Aborto
- Infecciones de transmisión sexual
- Métodos anticonceptivos

Presentación de anticonceptivos

Métodos anticonceptivos artificiales

Métodos de barrera

Métodos de hormonales

Métodos quirúrgicos

- Violencia contra la mujer
 - Mutilación genital femenina
- Anexos
- Bibliografía (73).

2.12 Identificación de Variables

2.12.1 Variable Independiente

Guía educativa de salud sexual y reproductiva

2.12.2 Variable Dependiente

Adolescentes en etapa media y tardía

2.13 Operacionalización de Variables

Tabla 2-4. Operacionalización de Variable Independiente

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Guía educativa de salud sexual y reproductiva	Variable Independiente	Instrumento educativo sobre salud sexual y reproductiva enfocada al gozo de una sexualidad saludable, placentera, y responsable,	Derecho al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a cualquier individuo. Factores de riesgo y problemas sexuales y reproductivos	Encuesta	Cuestionario
Adolescentes en etapa media y tardía	Variable Dependiente	Existen tres fases en la adolescencia temprana (13-14 años) media (16-17 años) y tardía (17-18 años) (4). La población adolescente requiere de una salud sexual y reproductiva adecuada puesto que socialmente es la etapa de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales (48).	Indicadores sociodemográficos y personales	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz

Tabla 2-5. Matriz de Consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>GENERAL</p> <p>La actividad sexual precoz en la adolescencia, se representa como un problema de salud pública por las diversas consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, y los inconvenientes dentro de la familia, sean económicos como sociales.</p>	<p>Elaborar una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero 2022.</p>	<p>Existen varios factores en los adolescentes en etapa media y tardía que conlleva a la necesidad de realizar una guía educativo sobre salud sexual y reproductiva para educar a los adolescentes en este ámbito.</p>	<p>V Independiente</p> <p>Guía educativa de salud sexual y reproductiva</p> <p>V Dependiente.</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p>	<p>Derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Factores de riesgo y problemas sexuales y reproductivos</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Los instrumentos para adolescentes en temas relacionados con salud sexual y reproductiva no contemplan las características sociodemográficas de la población</p>	<p>Determinar las características poblacionales de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba</p>	<p>Los indicadores sociodemográficos proveen información fundamental previo a la elaboración de un instrumento acerca de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>V Intervinientes.</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Grupo Étnico</p> <p>Religión</p> <p>Nivel socioeconómico</p> <p>Estado civil</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>Existen falencias sobre el conocimiento de salud sexual y reproductivas de los adolescentes.</p>	<p>Diagnosticar los conocimientos sobre salud sexual y reproductivas de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba.</p>	<p>Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes son deficientes</p>	<p>V Intervinientes.</p> <p>Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva</p>	<p>Conocimiento acerca de derechos sexuales, anticoncepción y prácticas sexuales.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>Las guías educativas de salud sexual y reproductiva para adolescentes no</p>	<p>Diseñar una guía educativa sobre salud sexual y</p>	<p>Es necesario elaborar una guía educativa de salud sexual</p>	<p>V Intervinientes.</p> <p>Características sociodemográfica</p>	<p>Análisis de las características sociodemográficas y conocimiento</p>	<p>Observación</p> <p>Análisis</p>	<p>Técnica de David Leyva</p>

toman en cuenta consideraciones específicas de la población.	reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía.	y reproductiva acorde a las necesidades de la población.	Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva s	acerca de derechos sexuales, anticoncepción y prácticas sexuales.		Competencias específicas de Morganov-Heredia Jerarquización de competencias de Morganov-Heredia
Los adolescentes no cuentan con instrumentos confiables y accesibles en cuanto a temas relacionados con salud sexual y reproductiva.	Validar la guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para los adolescentes en etapa media y tardía.	La mayoría de instrumentos a los que tiene acceso los adolescentes no les proveen información verás.	V Intervinientes Validación del instrumento educativo.	Métodos facial y referente al contenido	Encuesta	Escala de likert

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz

CAPÍTULO III

3. Metodología de investigación

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El diseño de investigación es de tipo aplicada puesto que se establece el conocimiento mediante la recopilación de información por medio de un diagnóstico enfocado a conocer las falencias y perspectivas acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba para mediante el análisis de la información desarrollar una guía educativa capaz de otorgar una alternativa de solución que permita la mitigación y minimización de los niveles de embarazos tempranos no deseados, evitar la violencia sexual, transmisión de ITS, entre otros.

El diseño se establece como un estudio exploratorio puesto que se determinaron las características y perspectivas acerca de la sexualidad y reproducción en adolescentes en etapa media y tardía, pero sobre todo analizar las necesidades actuales que poseen con la finalidad de actualizar contenidos mediante una guía educativa que aporte a la mitigación de los problemas sociales, económicos y familiares que genera la falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.

3.2 Métodos de investigación

Los métodos utilizados fueron el inductivo y deductivo. Puesto que se analizaron varios estudios partiendo desde perspectivas a nivel general para determinar hechos particulares por medio de un cuestionario que permitirá una adecuada indagación de los hechos para posteriormente establecer conclusiones sobre los hallazgos más relevantes.

Además, en toda la investigación se utilizó el método analítico-sintético pero especialmente en el análisis de los cuestionarios aplicados y su respectiva síntesis de contenidos sobre las necesidades prioritarias a mitigar acerca de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes objeto de estudio.

3.3 Enfoque de investigación

El enfoque fue cuantitativo puesto que se aplicó un cuestionario a los estudiantes adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba con las respuestas se pudo cuantificar la información y con los resultados se estableció el desarrollo de la guía educativa de salud sexual y reproductiva.

3.4 Alcance investigativo

Se analiza el comportamiento de los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba en el periodo septiembre 2021-febrero 2022 con respecto a su experiencia y necesidades en salud sexual y reproductiva, una vez conocida dicha realidad se elabora una guía educativa de salud sexual y reproductiva para fortalecer el conocimiento de los adolescentes.

El presente trabajo de investigación fue dirigido a los adolescentes en etapa media y tardía en la Unidad Educativa Riobamba, con la finalidad de aportar un conocimiento teórico amigable sobre sexualidad, para permitirles tomar decisiones responsables sobre su vida sexual actualmente y a futuro.

Una vez establecida la guía de salud sexual y reproductiva fue validada por expertos, para generar confianza en su aplicación.

3.5 Población de estudio

La población de estudio corresponde a los adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba del año lectivo 2021 al 2022 que se encuentran debidamente matriculados en los niveles de primero a tercero de bachillerato en el rango entre los 15 a 21 años. De acuerdo a los registros de la Unidad Educativa se establece en 990 estudiantes.

3.6 Unidad de análisis

Se incluirán a todos los estudiantes matriculados del año lectivo 2021-2022 de todos los niveles de bachillerato de la Unidad Educativa Riobamba.

3.7 Selección y tamaño de la muestra

La muestra se establece a través de muestreo probabilístico, por medio del cálculo de poblaciones finitas puesto que se conocen los datos del universo de estudio, misma que de acuerdo a Arispe y otros se calcula con la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n= representa el tamaño de la muestra

N= simboliza el tamaño de la población (990 estudiantes)

p= porcentaje de atributo requerido de la población de estudio (0,5)

q= porcentaje de complemento (1-p= 0,5)

e= determina el error máximo permitido (5%)

Z= nivel de confianza (1,96) (43).

Reemplazando los valores se establecen los siguientes valores:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 990}{(990 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{950,80}{3,43}$$

$$n = 276,97$$

La muestra por tanto se establece en un total de 277 estudiantes a los cuales se aplicó la encuesta desarrollada.

Criterios de Inclusión: fueron considerados como aptos los adolescentes que cuenten con los siguientes aspectos:

- Estudiantes que se encuentren debidamente matriculados en la institución.
- Estudiantes que aceptaron firmar en consentimiento informado.
- Estudiantes cuyos maestros permitieron la aplicación de la encuesta.
- Estudiantes que se encuentren en el rango de edad que se desea estudiar (14-22 años)

Criterios de Exclusión: no fueron considerados los estudiantes que incurrieron en las características siguientes

- Estudiantes no matriculados debidamente.
- Estudiantes que no aceptaron firmar el consentimiento firmado.
- Estudiantes cuyo maestro no permitió aplicar la encuesta.
- Estudiantes que por debajo o mayores del rango de edad establecido (14 a 22 años).
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.

3.8 Técnicas de recolección de datos primarios y secundarios

Se recolectaron datos de fuentes primarias por medio de la encuesta aplicada a los estudiantes para establecer las características poblacionales, así como el diagnóstico de conocimientos en salud sexual y reproductiva en los adolescentes para posteriormente con la investigación bibliográfica generar información secundaria para establecer aquellos parámetros que permitió establecer la guía educativa. Además, se establecerá un cuestionario para la evaluación del instrumento por parte de profesionales de la salud.

3.9 Instrumentos para la recolección de datos primarios y secundarios

El instrumento para la recolección de datos se realizó mediante el cuestionario como base para el desarrollo de la encuesta y se realizó la validación de expertos.

3.10 Instrumentos para el procesar datos recopilados

Los datos fueron procesados por medio del programa estadístico SPSS Statistics 25 estableciendo de esta manera la tabulación recopilada por medio del instrumento planteado.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión

La Unidad Educativa Riobamba es una institución que brinda servicios educativos a la juventud riobambeña desde el año de 1941, siendo en un inicio exclusivamente para el género femenino, a lo largo de su historia, con la gestión de sus distintas autoridades experimentó diferentes denominaciones: siendo Experimental en 1995, Instituto Técnico Superior en 1999 e Instituto Tecnológico en 2003, forma parte del sistema de educación superior del estado en el año de 2013 (22).

A partir del periodo lectivo 2013-2014 paso a ser una Unidad Educativa, además se transformó en una institución mixta, por lo establecido en el Art. 39 de Ley Orgánica de Educación Intercultural.

Para el año de 2017 la institución contaba con 4266 estudiantes en todos los niveles de educación que ofrece, agrupados en un total de hombres 1580 y mujeres 2686. Dentro de este grupo, el bachillerato posee 1394 alumnos, de los cuales pertenecen al género femenino 1040 y al masculino 354 (38).

En la actualidad se cuenta con se cuenta con una población en bachillerato de 990 estudiantes, con una distribución similar.

Por lo cual se ha optado por realizar la investigación en esta institución.

4.1 Variable Sociodemográfica

En la base de datos con la que el trabajo inició fue establecida con 8 variables, las cuales fueron analizadas en un grupo muestral de 277 individuos, utilizando el método de encuesta.

1. ¿Cuál es su edad?

Tabla 4-1: Edad de los estudiantes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14 – 17 años	232	83,8	83,8	83,8
	18 – 22 años	45	16,2	16,2	100,0
	Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz

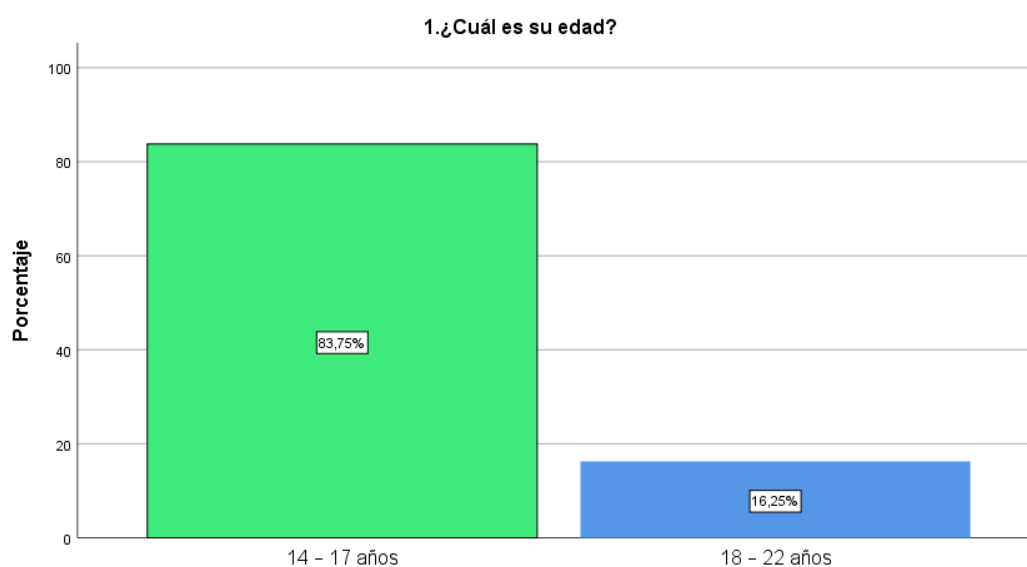


Gráfico 4-1. Edad de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

La mayor parte de los estudiantes encuestados se encuentran en un rango de edad de 14 a 17 años lo que corresponde al 83,75%, mientras que la diferencia el 16,25% corresponden al rango de edad de 18 a 22 años, lo que indica que la mayor parte de la población estudiada pertenece a la adolescencia media y en menor proporción a la tardía. En Ecuador, en el año 2017, los adolescentes representaban el 9,6% (1.610.235) de la población total (32).

2. ¿Cuál es su género?

Tabla 4-2: Género de los estudiantes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	106	38,3	38,3	38,3
	Mujer	171	61,7	61,7	100,0
	Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz.

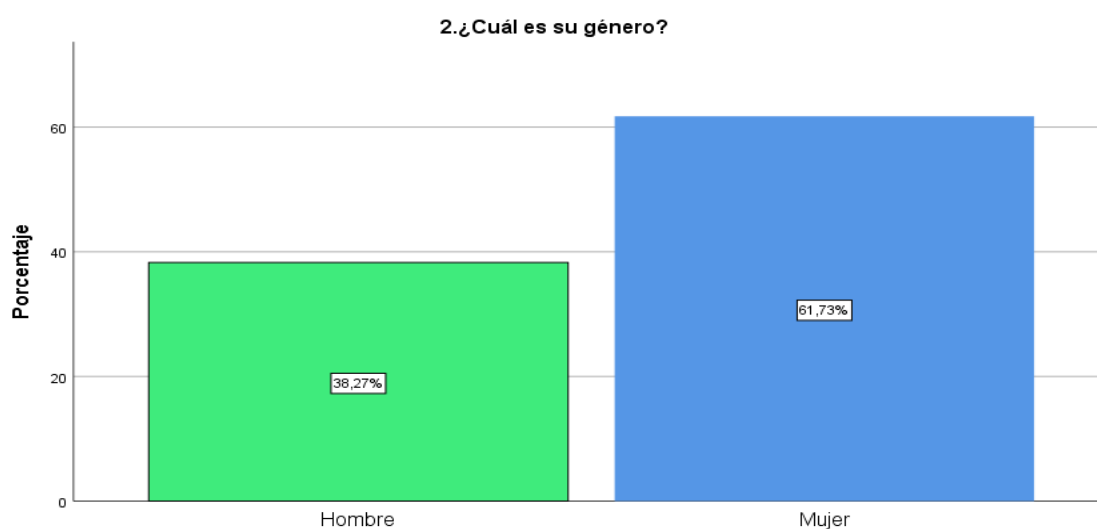


Gráfico 4-2: Género de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Dentro de la población de estudio se observa que en su mayoría (61,73%) son mujeres y en un 38,27% son hombres. En Ecuador, de acuerdo a la información establecida por el último censo realizado en 2010, la distribución de personas considerando su género y en un rango de 0 a 29 años, el 57,09% son hombres y mujeres en un 55,48%, datos que no se correlacionan con los obtenidos en el presente estudio pues se evidencia equidad en ambos géneros (54).

3. ¿Con qué grupo étnico se identifica usted?

Tabla 4-3: Grupo étnico de los estudiantes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Afroecuatoriano	3	1,1	1,1	1,1
	Indígena	66	23,8	23,8	24,9
	Mestizo	205	74,0	74,0	98,9
	Blanco	1	0,4	0,4	99,3
	Mulato	2	0,7	0,7	100,0
	Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz

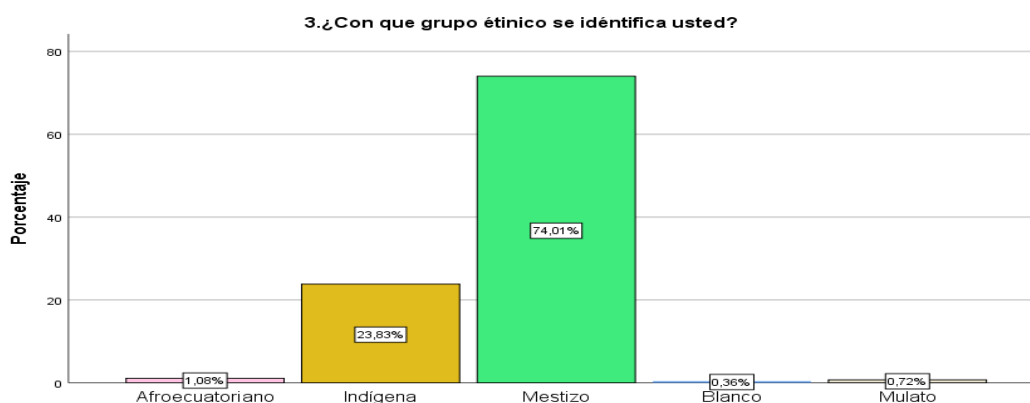


Gráfico 4-3: Grupo étnico de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

La mayor parte de la población encuestada se considera mestiza con el 74,01%, el 23,83% se identifica como indígena, el 1,08% se percibe como afroecuatoriano, el 0,72% se denomina como mulata, y el 0,36% se autodenominan blanca.

La información obtenida concuerda con los datos registrados por el Observatorio Social del Ecuador, donde la población nacional se identifica en su mayoría como mestizo con 71%, indígenas 8%, montubios con un 7%, afroecuatorianos 7%, y finalmente blancos con un 6%, el porcentaje restante 1% como otro/a (56).

4. ¿Cuál es su religión?

Tabla 4-4: Religión a la que pertenecen los estudiantes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	190	68,6	68,6	69,0
Evangélica	43	15,5	15,5	84,5
Testigo de Jehová	4	1,4	1,4	85,9
Ninguna	17	6,1	6,1	92,1
Cristiana	18	6,5	6,5	98,6
Agnóstico	4	1,4	1,4	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz

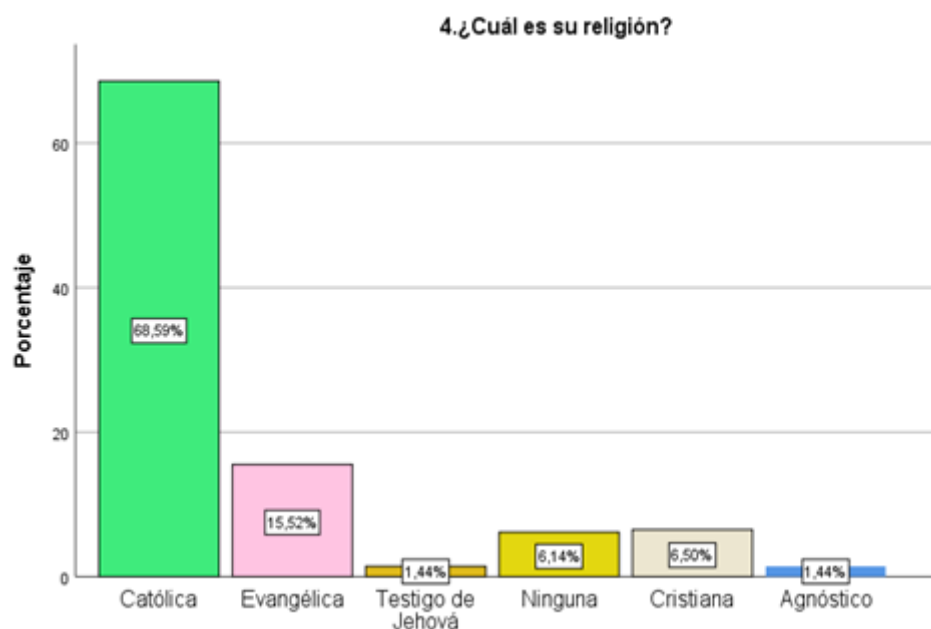


Gráfico 4-4: Religión a la que pertenecen los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

En cuanto a religión se aprecia que el 68,59% son católicos, el 15,52% evangélicos, el 6,50% cristianos, el 6,14% no pertenecen a ninguna religión, el 1,44% testigos de Jehová, el 1,44% agnósticos y el 0,36% prefirieron no responder a la pregunta.

Según un estudio realizado por el INEC en el año 2012 a una muestra de 13.211 ciudadanos mayores de 16 años, el 91,95% afirman mantener una creencia religiosa, dividida en 80,4% a la

religión católica, el 11,3% evangélica, 1,29% testigos de Jehová y el restante 6,96% pertenecientes a otras religiones (54).

Por lo cual, la guía educativa de salud sexual y reproductiva, considerará la perspectiva de las diferentes creencias religiosas, sin dejar que exista una contraposición al conocimiento científico.

5. ¿Cuál es el estrato socio económico en el que cree se encuentra su familia?

Tabla 4-5: Estrato socio económico de los estudiantes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrato socio económico alto	18	6,5	6,5	6,5
	Estrato socio económico medio	239	86,3	86,3	92,8
	Estrato socio económico bajo	20	7,2	7,2	100,0
	Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz



Gráfico 4-5: Estrato socio económico de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

En la población encuestada, el 86,28% se encuentran en un estrato socio económico medio, seguido por un 7,22% que en un nivel bajo y un 6,50% que consideran estar en un estatus alto.

En Ecuador en diciembre de 2011 el INEC dio a conocer el resultado de una encuesta aplicada a 9. 744 hogares con la finalidad de determinar el estrato socioeconómico del país, donde se establecieron 5 estratos: A con el 1,19%, B 11,2%, C+ 22,8%, C- 49,3%, D 14,9% (41).

De acuerdo a la clasificación presentada se considerará al estrato A y B como alto, al estrato C+ y C- como medio y D como bajo.

Conforme a los resultados obtenidos en la encuesta y a la distribución de los estratos socioeconómicos publicados por el INEC, se presentan en un nivel C+ y C- mayoritariamente, por lo que se considerará a los insumos (métodos anticonceptivos) que se presentarán en la guía educativa de salud sexual y reproductiva desde un ámbito accesible o presentar instituciones que puedan proporcionarlos de manera gratuita.

6. ¿Cuál es su estado civil actual?

Tabla 4-6: Estado civil de los estudiantes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero/a	256	92,4	92,4	92,8
Casado	4	1,4	1,4	94,2
En una relación	16	5,8	5,8	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz

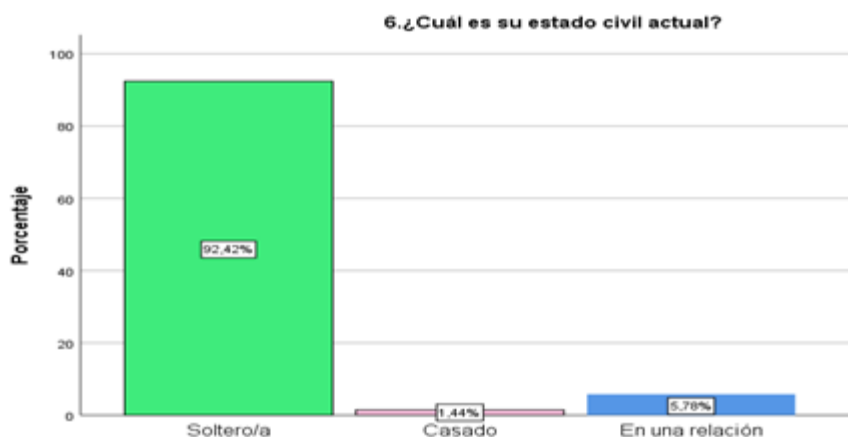


Gráfico 4-6: Estado civil de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

En cuanto al estado civil de la población se constató que el 92,42% de los encuestados son solteros, el 5,78% tienen una relación sentimental, el 1,44% están casados y el 0,36% optaron por no responder la pregunta.

En 15 países de Latino América y el Caribe, para el 2010, cerca del 3,4% de las adolescentes entre 15 y 19 años de edad tuvieron una unión conyugal antes de los 15 años y el 25% antes de los 18 años (54).

Con los resultados expuestos, en la guía educativa de salud sexual y reproductiva se establecerá con un enfoque hacia adolescentes solteros, con sugerencias puntuales que podrían resultarles útiles al momento de encontrar una pareja.

4.2 Variables acerca del conocimiento y prácticas de salud sexual y reproductiva

7. De la siguiente lista, ¿cuáles son los derechos sexuales y reproductivos, que usted conoce? Escoja entre 1 a 3 opciones.

Tabla 4-7: Derechos sexuales que conocen los estudiantes encuestados

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Sin respuesta	187	22,5%	67,5%
Libertad sexual	70	8,4%	25,3%
Autonomía, integridad y seguridad sexual de su cuerpo	73	8,8%	26,4%
Privacidad sexual	110	13,2%	39,7%
Equidad sexual	40	4,8%	14,4%
Placer sexual	22	2,6%	7,9%
Expresión sexual emocional	14	1,7%	5,1%
Libre toma de decisiones reproductivas, libres y responsables	71	8,5%	25,6%
Libre asociación sexual	20	2,4%	7,2%
Información basada en conocimiento científico	41	4,9%	14,8%
Educación sexual integral	82	9,9%	29,6%
Atención en salud sexual	56	6,7%	20,2%
Todos las anteriores	19	2,3%	6,9%
Ninguna de las anteriores	26	3,1%	9,4%
Total	831	100,0%	300,0%

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz.

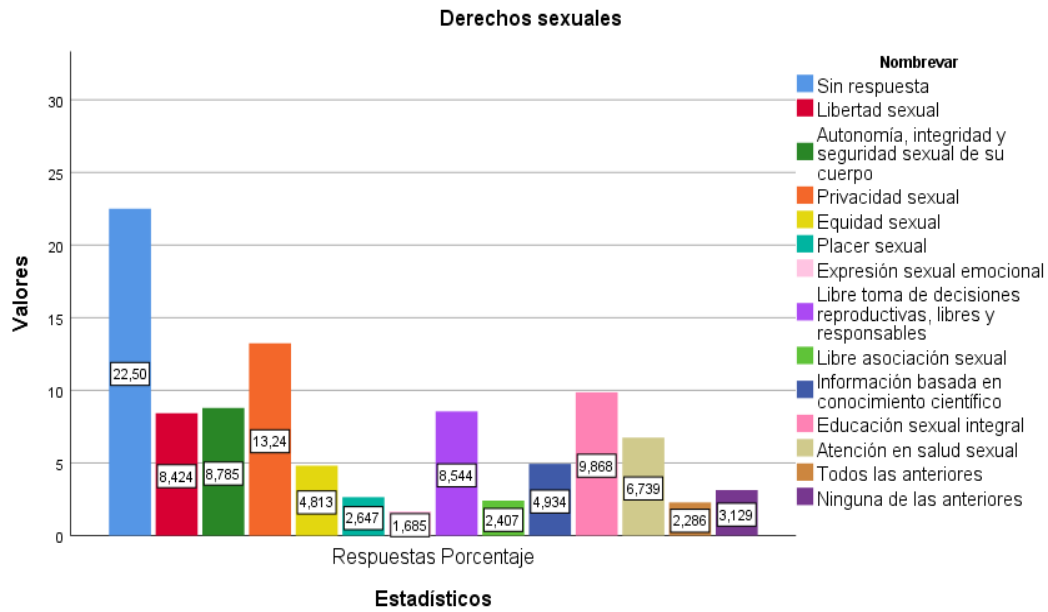


Gráfico 4-7: Derechos sexuales que conocen los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Sobre el conocimiento de la población encuestada acerca de los derechos sexuales y reproductivos, se encuentra que el 22,50% de la población no respondieron la pregunta, el 13,24% reconocieron a la Privacidad sexual como un derecho, el 9,868% a la Educación sexual integral, el 8,785% a la Autonomía, integridad y seguridad sexual, el 8,544% piensa que la libre toma de decisiones reproductivas, libre y responsables son derechos, el 8,424% reconoce a la Libre asociación sexual, el 6,739% distinguen a la Atención en salud sexual, el 4,934% a la información basada en conocimiento científico, el 4,813% a la Equidad sexual, el 2,647% reconoce el Placer sexual, el 2,407% a la Libre asocia sexual, el 1,685% considera a la Expresión sexual emocional. Además, el 3,129% expresan que ninguna de las alternativas descritas es un derecho sexual y tan solo el 2,286% de la población encuestada considera que todos son derechos sexuales y reproductivos.

Los resultados obtenidos en esta investigación, son similares con los documentados por Amo-Adjei J. en su estudio “Múltiples realidades en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) entre los adolescentes en Ghana”, donde la mayor parte de la población no conocen sus derechos sexuales siendo así propensos a sufrir de violencia y acoso sexual, una crianza de hijos por padres adolescentes, aumento de la pobreza, falta de conciencia en el uso de anticonceptivos, así como la propensión a un posible embarazo adolescente o la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (61).

Por los resultados obtenidos en la encuesta, se establece la necesidad de crear un apartado en la guía educativa sobre salud sexual y reproductiva que realice una descripción clara de los derechos sexuales y reproductivos que toda persona debe conocer y saber cómo utilizarlos.

8. ¿En cuál de las siguientes instituciones usted ha podido obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos? Puede seleccionar más de una opción. Escoja entre 1 a 3 opciones.

Tabla 4-8: Instituciones donde ha podido obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos los estudiantes encuestados

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Sin respuesta	414	49,8%	149,5%
Centros de salud	151	18,2%	54,5%
Centros juveniles	35	4,2%	12,6%
Unidad Educativa	200	24,1%	72,2%
Ninguno	31	3,7%	11,2%
Total	831	100,0%	300,0%

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

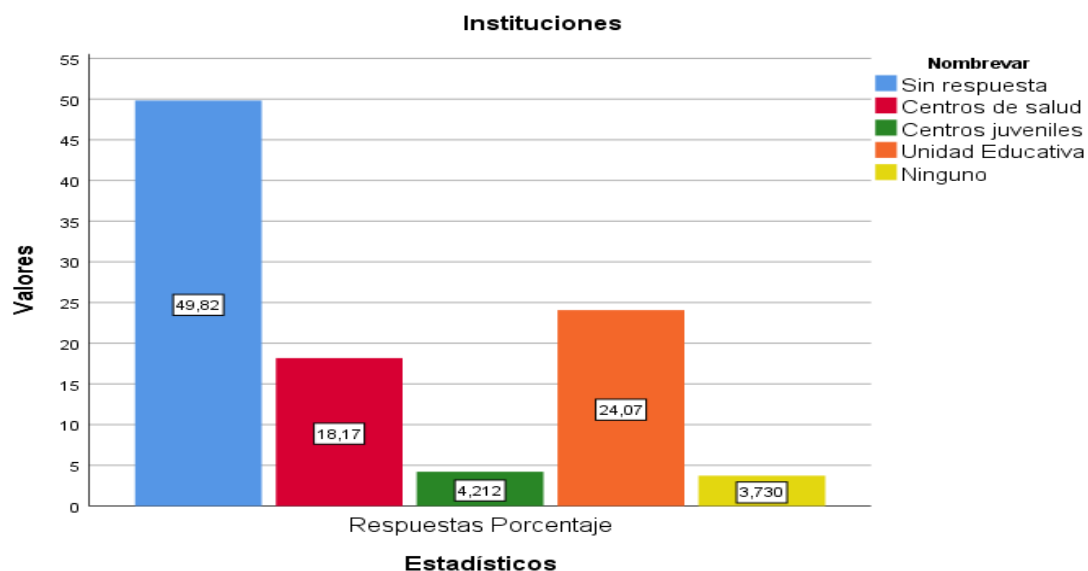


Gráfico 4-8: Instituciones donde ha podido obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

De los centros en los cuales se puede obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos de la población estudiada se obtiene que el 49,82% se abstuvieron de responder la pregunta, el 24,07% creen que los centros educativos son una fuente de información adecuada, el 18,17% los centros de salud, el 4,212% los centros juveniles y el 3,730% de la población no saben en qué institución podrían encontrar información.

Dentro de los centros educativos en Chile se implementaron programas de salud sexual en sexto, séptimo año de educación básica, así como en segundo y tercer año de educación media, donde los investigadores evaluaron el impacto de las políticas educativas implementadas entre los años de 2010 y 2017, observando que ningún programa implementado cumplía al 100% los objetivos planteados. Sin embargo, si presentó una disminución de embarazos adolescentes, una ampliación en el uso de métodos anticonceptivos (hormonales), se mantuvieron las infecciones por ITS pero aumentaron los casos de violencia sexual en adolescentes (42).

Los resultados orientan a que las unidades educativas son la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos, por lo que es factible que se implemente una guía educativa de salud sexual y reproductiva que podría incluirse dentro de la malla curricular, con la finalidad de formar jóvenes responsable y que puedan complementar su educación desde un alto nivel de respeto a la sociedad y su futuro.

9. ¿En qué magnitud resulta satisfactoria la comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva?

Tabla 4-9: Comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No responde	6	2,2	2,2	2,2
	Muy satisfactoria	45	16,2	16,2	18,4
	Bastante satisfactoria	22	7,9	7,9	26,4
	Satisfactoria	80	28,9	28,9	55,2
	Poco satisfactoria	86	31,0	31,0	86,3
	Nada satisfactoria	38	13,7	13,7	100,0
	Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

9. ¿En qué que magnitud resulta satisfactoria la comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva?

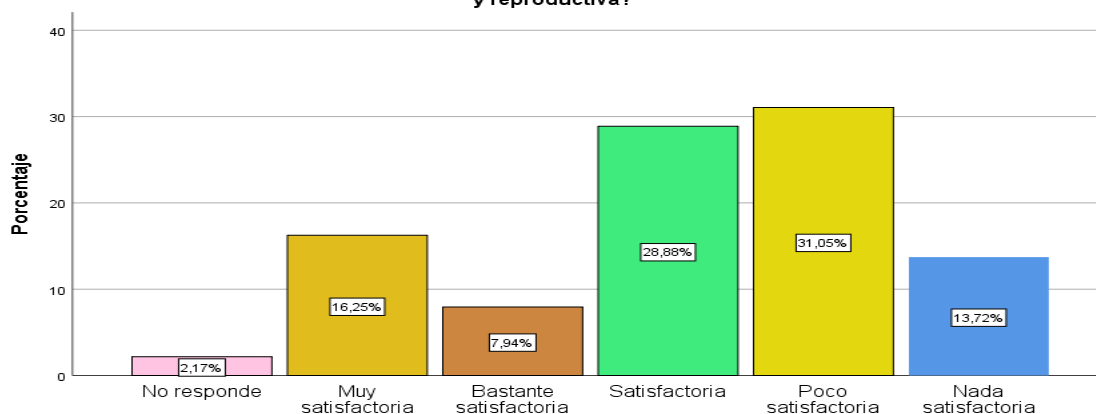


Gráfico 4-9: Comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

En la comunicación que mantienen los encuestados con sus padres se observa que es poco satisfactoria en el 32,05%, satisfactoria en el 28,88%, muy satisfactoria en un 16,25%, nada satisfactoria en un 13,72%, bastante satisfactoria presente en un 17,94% y el 2,17% de los encuestados no respondió la pregunta.

Rodríguez, Vicuña y Zapata realizaron una revisión bibliografía investigando 61 documentos relacionados a la educación afectivo sexual en adolescentes, donde determinaron que las instituciones de enseñanza y la familia son los entornos más apropiados para este tipo de comunicación. Por ello, deberán de ser flexibles, abiertos y mantener un apoyo bidireccional. Desde lo descrito se especifica como aspectos necesarios la creación de metodologías que permitan ampliar el dialogo entre la familia, profesores, estudiantes para que se apropien de los derechos humanos que poseen (26).

La comunicación con respecto a temas de salud sexual y reproductiva, por los resultados obtenidos, sugiere exponer en la guía educativa sexual y reproductiva una sección enfocada a fortalecer los lazos de confianza que existan entre los jóvenes estudiantes, su familia y la unidad educativa.

10. De las siguientes fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva ¿cuál ha sido más accesible para usted?

Tabla 4-10: Fuente de información más accesible sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	5	1,8	1,8	1,8
Madre	155	56,0	56,0	57,8
Padre	16	5,8	5,8	63,5
Hermanos	10	3,6	3,6	67,1
Pareja	7	2,5	2,5	69,7
Otro familiar	4	1,4	1,4	71,1
Docente	27	9,7	9,7	80,9
Amigos de la misma edad	19	6,9	6,9	87,7
Personal médico	5	1,8	1,8	89,5
Televisión, videos, radio	6	2,2	2,2	91,7
Libros, revistas, páginas web	23	8,3	8,3	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

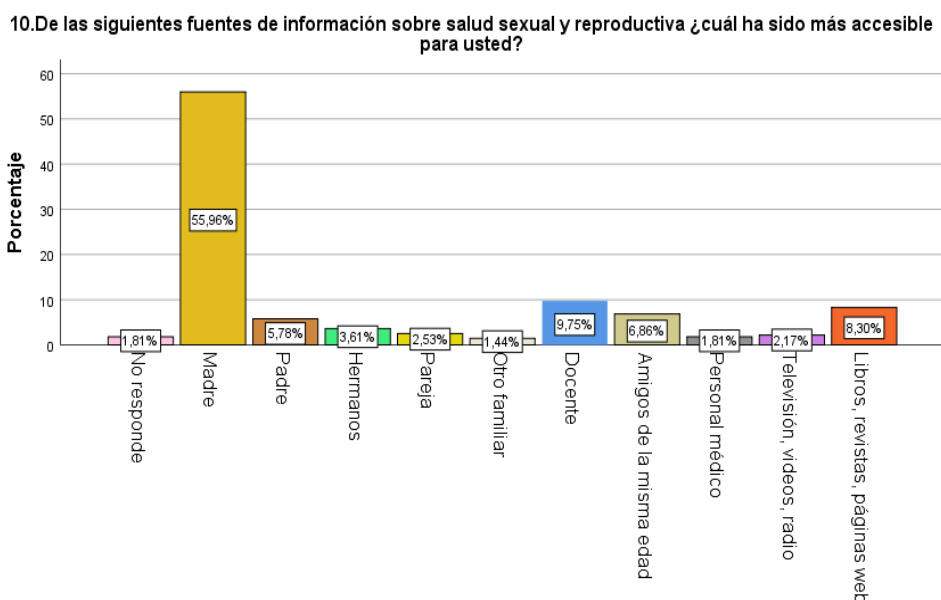


Gráfico 4-10: Fuente de información más accesible sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

La principal fuente de información sobre salud sexual y reproductiva en la población estudiada fue la madre con el 55,96%, seguida por los docentes en un 9,75%, los libros, revistas, páginas web se presentaron en un 8,30%, el padre en un 5,78%, el 3,61% los hermanos, y posteriormente se encuentra la pareja, medios audiovisuales (televisión, videos, radio), personal médico y otros familiares con el 2,53%, 2,17% y 1,44% respectivamente. Cabe destacar que el 1,81% de los encuestados optaron por no responder la pregunta.

Datos similares según el estudio realizado por Nelson, Pantal y Carey, donde la principal fuente de información de temas sexuales que tienen los adolescentes fueron los padres y tutores con un 59%. De los distintos temas que tratan sobresalen los siguientes: como decir no al sexo y los métodos anticonceptivos (40).

Por los resultados expuestos se determina que existe un vínculo de confianza para tratar temas de salud sexual y reproductiva con la madre en el hogar y con los docentes en la institución educativa, por lo que dentro de la guía educativa de salud sexual y reproductiva se deberá establecer una sección enfocada en la generación de confianza entre padres, docentes y adolescentes.

11. ¿Del siguiente listado seleccione los métodos anticonceptivos que usted conoce? Escoja entre 1 a 3 opciones.

Tabla 4-11: Métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes encuestados

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Sin respuesta	106	12,8%	38,3%
Preservativo	255	30,7%	92,1%
Píldoras de planificación	166	20,0%	59,9%
Inyecciones anticonceptivas	126	15,2%	45,5%
Coitus interruptus (retirar antes de terminar)	4	0,5%	1,4%
Píldora del día después	82	9,9%	29,6%
Método del ritmo	2	0,2%	0,7%
Espermicidas	6	0,7%	2,2%
Diafragma	8	1,0%	2,9%
Dispositivo intrauterino (DIU)	15	1,8%	5,4%
Implante	58	7,0%	20,9%

Ninguno	3	0,4%	1,1%
Total	831	100,0%	300,0%

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

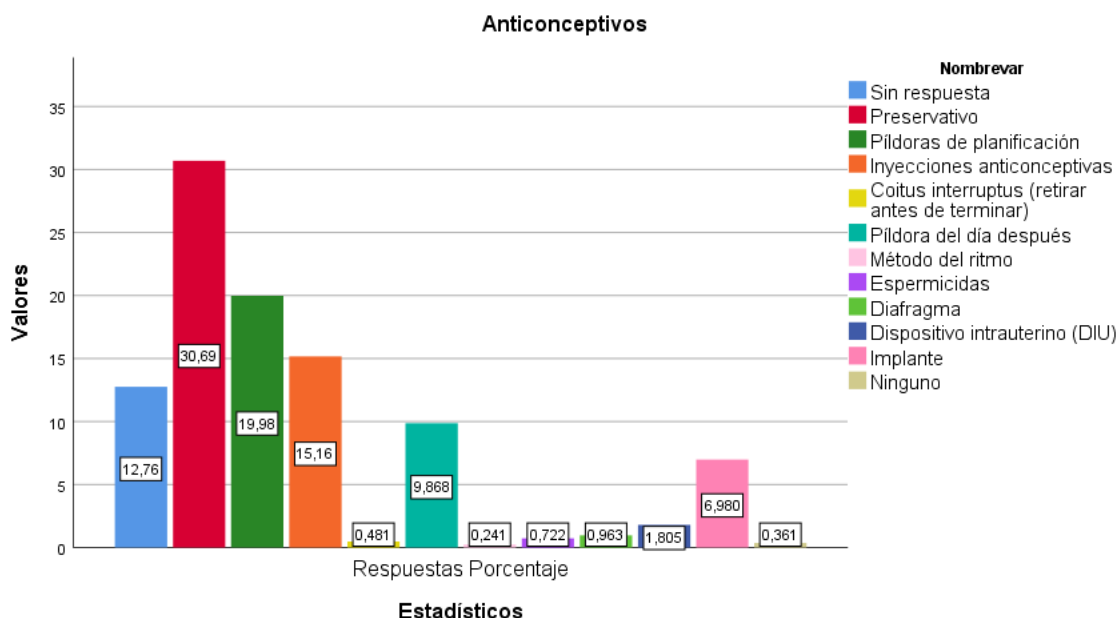


Gráfico 4-11: Métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Los resultados con respecto al método anticonceptivo más conocido es el preservativo con el 30,69%, seguido por los anticonceptivos orales (píldoras de planificación) con un 19,98%, los métodos hormonales inyectables ocupan el tercer lugar con el 15,16%, la píldora de emergencia (píldora del día después) representa el 9,868%, el implante subdérmico (implante de gestágenos) es conocido por un 6,98%. Por otra parte, los métodos menos conocidos son los dispositivos intrauterinos (DIU) con el 1,805%, el diafragma con 0,963%, los espermicidas con 0,722%, los coitus interruptus 0,481% y el método del ritmo 0,241%. Los jóvenes encuestados que afirmaron no conocer ningún método anticonceptivo representan el 0,361% y quienes optaron por no dar una respuesta a esta pregunta representan el 12,76%.

Los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Bastos M., donde especifica que el método anticonceptivo más conocido fue el preservativo, seguido de la píldora anticonceptiva oral combinada, y anticonceptivos inyectables. A su vez con un conocimiento

limitado se delimitaron el uso de métodos de acción prolongada reversibles como los implantes subdérmicos (41).

Por los resultados expuestos resulta necesario crear una sección de métodos anticonceptivos en la guía educativa de salud sexual y reproductiva, dando una explicación especial en el uso de los contraceptivos de mayor acceso a nivel de la población joven (preservativos, anticonceptivos orales, píldora de emergencia), de igual manera otorgar información relevante sobre métodos contraceptivos de acción prolongada reversibles.

12. ¿Del siguiente listado seleccione el método anticonceptivo que usted sabe cómo utilizarlo correctamente? Escoja entre 1 a 3 opciones.

Tabla 4-12: Método anticonceptivo que los estudiantes encuestados saben cómo utilizarlo correctamente

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Sin respuesta	399	48,1%	144,0%
Preservativo	140	16,9%	50,5%
Píldoras de planificación	53	6,4%	19,1%
Inyecciones anticonceptivas	28	3,4%	10,1%
Coitus interruptus (retirar antes de terminar)	5	0,6%	1,8%
Píldora del día después	54	6,5%	19,5%
Método del ritmo	2	0,2%	0,7%
Dispositivo intrauterino (DIU)	2	0,2%	0,7%
Implante	46	5,5%	16,6%
Ninguno	101	12,2%	36,5%
Total	830	100,0%	299,6%

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

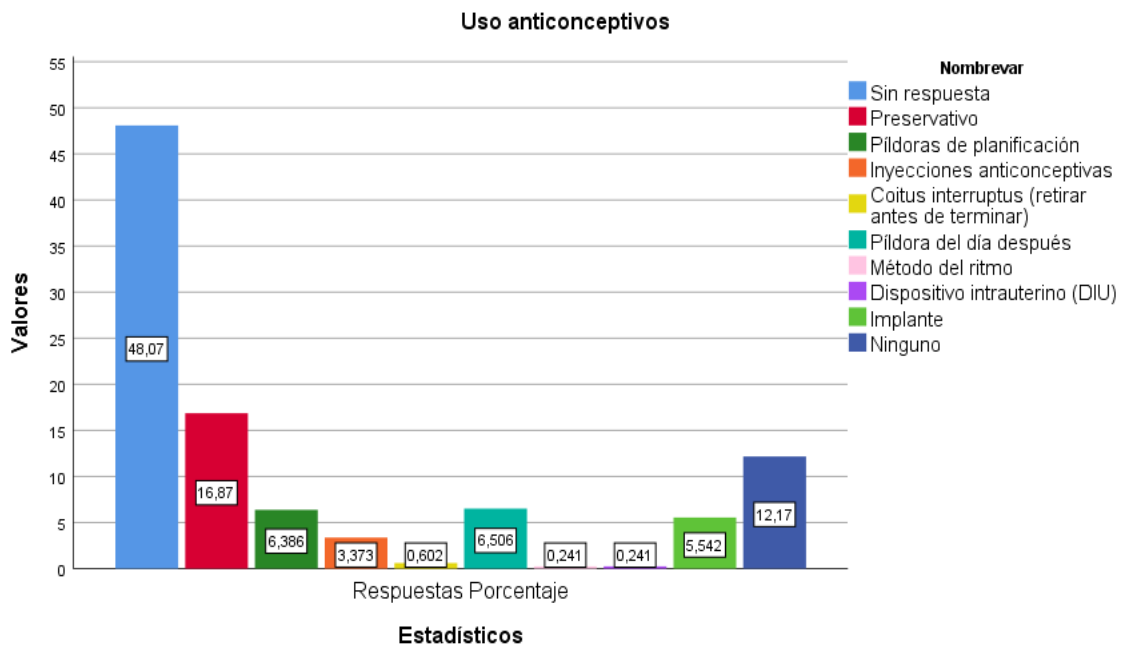


Gráfico 4-12: Método anticonceptivo que los estudiantes encuestados saben cómo utilizarlo correctamente

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Con respecto al conocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos, la encuesta aplicada arroja los siguientes resultados: los métodos menos conocidos son dispositivo intrauterino, método del ritmo, coitus interruptus representando el 0,241%, 0,241%, 0,602% respectivamente, seguidos por las inyecciones hormonales anticonceptivas con el 3,373%, el implante subdérmico con el 5,542%, los anticonceptivos orales con el 6,385%, la píldora de emergencia con el 6,506%, el método de planificación más conocido es el preservativo con el 16,87%, mientras que 12,17% refirieron no conocer cómo se usa un método anticonceptivo, sin embargo 48,97% optaron por no responder la pregunta.

El equipo de investigación dirigidos por Kokanali D, encontraron datos similares en donde el método más utilizado es el coitus interruptus con el 37,1%, seguido por el uso del preservativo masculino 34,3%, método del ritmo con el 18,6%, píldoras anticonceptivas orales 7,1% y dispositivo intrauterino en un 2,9%. Sin embargo, se evidencia que la población prefiere el uso de métodos duales para mayor seguridad (10).

Por los resultados obtenidos se determina que no solo se debe entregar información teórica sobre los métodos anticonceptivos, sino también de su correcta utilización y en los beneficios que

existen al combinar ciertos métodos, lo cual podría desarrollarse con distintos modelos didácticos o material audiovisual, que podrían ser implementados en la guía educativa de salud sexual y reproductiva.

13. ¿Conoce Ud. alguna línea telefónica gratuita que brinde asesoría en salud sexual y reproductiva?

Tabla 4-13: Conocimiento de una línea telefónica gratuita que brinde asesoría en salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	273	98,6	98,6	98,6
Si	4	1,4	1,4	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

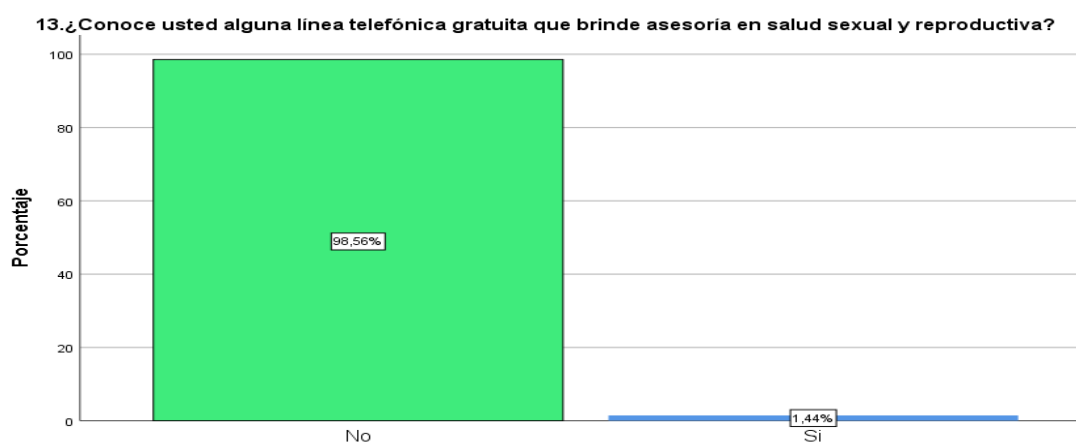


Gráfico 4-13: Conocimiento de una línea telefónica gratuita que brinde asesoría en salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

La línea telefónica para asesoría en temas de salud sexual y reproductiva es desconocida por el 98,56% de los jóvenes encuestados, tan solo el 1,44% aseguran conocer que existe un asesoramiento telefónico.

A pesar de que la línea gratuita (171), para consulta de temas relacionados con salud sexual y reproductiva está en funcionamiento desde 2021 (66), existe un total desconocimiento de la misma y de los beneficios informativos que podrían ser utilizados por los jóvenes, por lo que se puede crear una sección en la guía educativa sobre salud sexual y reproductiva que se enfoque a la divulgación de los distintos programas de concientización de la salud sexual de jóvenes, sean de organismos nacionales como internacionales.

14. ¿Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales? En caso de que su respuesta sea NO pasar a pregunta 18

Tabla 4-14: Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	9	3,2	3,2	3,2
Si	60	21,7	21,7	24,9
No	208	75,1	75,1	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

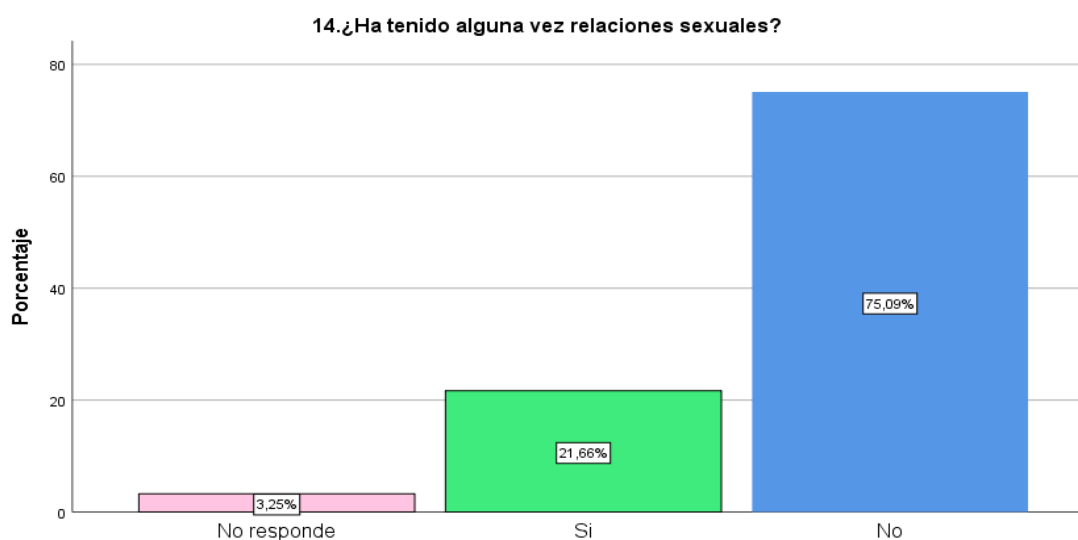


Gráfico 4-14: Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

De los 277 jóvenes encuestados el 75,09% afirmaron no haber tenido relaciones sexuales hasta el momento, el 21,66% afirmaron haber tenido al menos una relación sexual y el 3,25% optaron por responder la pregunta.

Se puede considerar que la mayor parte de la población joven encuestada está en el rango de edad ideal para recibir información de salud sexual y reproductiva, para que sean capaces de tomar decisiones con responsabilidad, de esta manera reducir el riesgo de ITS y embarazos no deseados.

15. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

Tabla 4-15: Edad de la primera relación sexual de los estudiantes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	217	78,3	78,3	78,3
Antes de los 14 años	1	0,4	0,4	78,7
14 a 17 años	52	18,8	18,8	97,5
18 a 22 años	7	2,5	2,5	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

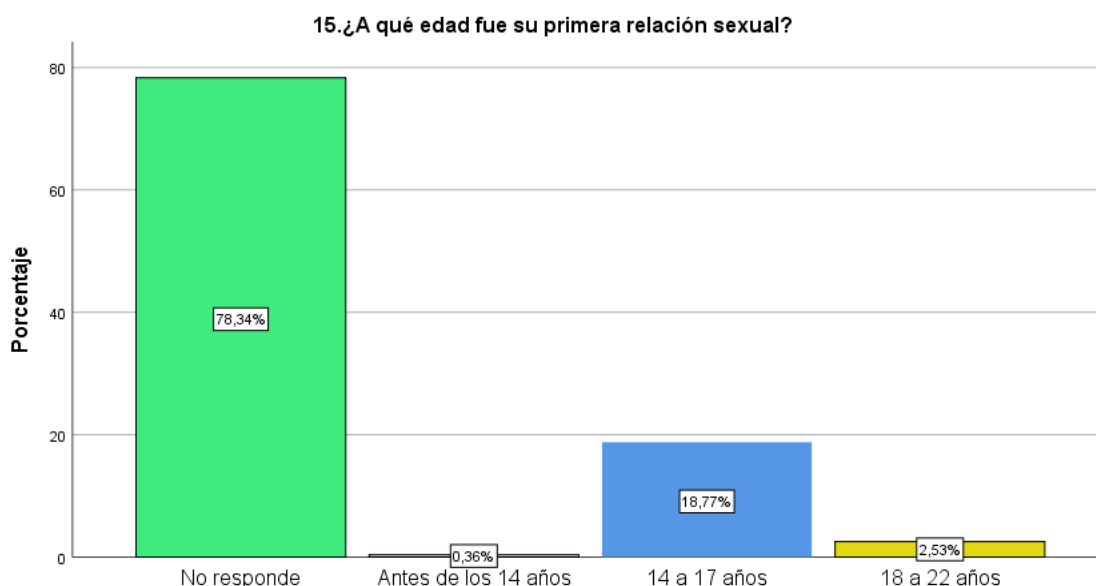


Gráfico 4-15: Edad de la primera relación sexual de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

De los estudiantes que afirmaron haber tenido relaciones sexuales con anterioridad el 78,34% optaron por no exponer a qué edad sucedió este acontecimiento, el 18,77% afirmaron que sucedió a la edad de 14 a 17 años, un 2,53% en el periodo de 18 a 22 años y tan solo el 0,36% afirmaron que esto ocurrió antes de los 14 años.

Sanz y otros establecieron que en España, la edad promedio para el inicio de la vida sexual se encuentra en los 15,8 años en hombres y 16,3 años en mujeres, es decir que se encuentran entre el rango de edad de 14 a 17 años como se registra en la presente investigación (58).

Por lo tanto, la edad en la que los adolescentes suelen iniciar su vida sexual activa se encuentra en el rango de 14 a 17 años, la inclusión de una guía educativa de salud sexual y reproductiva en esta edad, podría considerarse como un impacto positivo en la toma de decisiones responsables a futuro por parte de los jóvenes al acercarse a una vida sexualmente activa.

16. ¿Usted tiene hijos?

Tabla 4-16: Hijos de los estudiantes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	221	79,8	79,8	79,8
Si	5	1,8	1,8	81,6
No	51	18,4	18,4	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

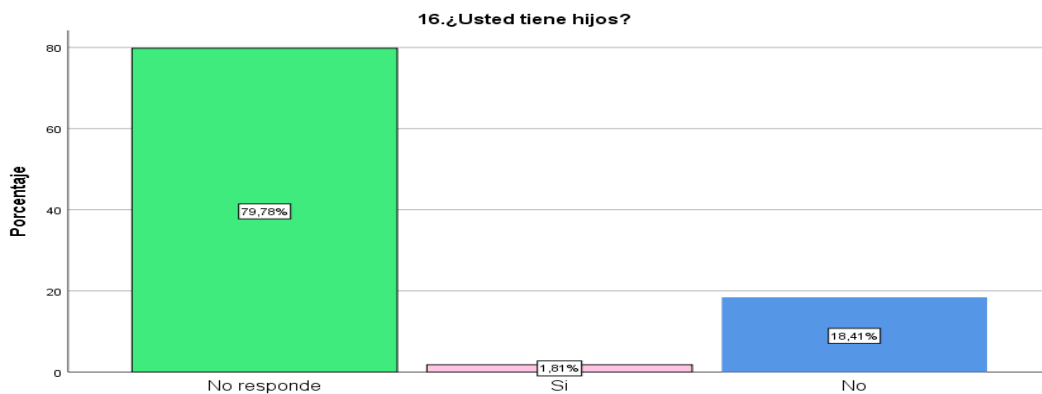


Gráfico 4-16: Hijos de los estudiantes encuestados

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

De los estudiantes que afirmaron haber tenido relaciones sexuales un 79,78% opta por no responder a la pregunta de tener descendencia, el 18,41% afirma no tenerla, y el 1,81% tiene al menos un hijo.

Se puede relacionar los datos obtenidos con el estudio “Teenage pregnancy”, dirigido por Mann, Bateson y Black donde destacan la realidad de los países desarrollados y su disminución en los nacimientos de padres adolescentes, en 2008 existían cerca de 18,4 neonatos con padres jóvenes por cada 1.000 neonatos nacidos vivos, en 2018 por su parte se reportaron tan solo 9,5 casos, en gran medida conforme al aporte otorgado por los programas de concientización que se aplicaron en dichos países (79).

En base a los resultados obtenidos se puede determinar que la tasa de natalidad entre los estudiantes encuestados es baja a pesar de no tener un conocimiento adecuado con respecto a temas de salud sexual y reproductiva. Con la implementación de una guía educativa de salud sexual y reproductiva se procuraría mantener o disminuir la tasa de natalidad en adolescentes en la institución.

17. ¿Utilizó algún método anticonceptivo para evitar un embarazo o infecciones de transmisión sexual?

Tabla 4-17: Método anticonceptivo para evitar un embarazo o ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No responde	220	79,4	79,4	79,4
	Si	44	15,9	15,9	95,3
	No	13	4,7	4,7	100,0
	Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz.

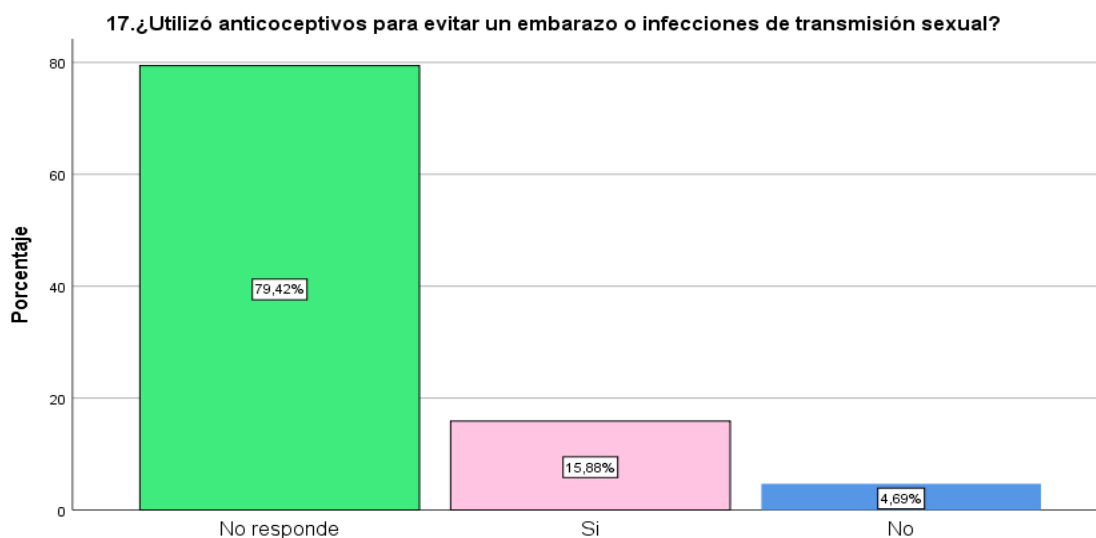


Gráfico 4-17: Método anticonceptivo para evitar un embarazo o ITS

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

La pregunta de haber usado métodos contraceptivos con el fin de evitar un embarazo o una ITS no fue respondida por el 79,42% de los encuestados, los que afirmaron haber utilizado algún método anticonceptivo representa el 15,88% y los que no lo han utilizado se evidencia en el 4,69%.

Datos que se relacionan con el estudio realizado por la CDC en Estados Unidos, donde se expone que los adolescentes con vida sexual activa utilizan métodos anticonceptivos con la finalidad de evitar el embarazo en un 53,8% de la muestra estudiada, mientras que el 13,8% no utilizaron ningún método anticonceptivo en sus relaciones (26).

Como se observó en preguntas anteriores sobre la actividad sexual, la cual fue negativa en la mayor parte de los casos, podría explicar porque casi en su totalidad los jóvenes optaron por no responder esta pregunta, lo que apertura la posibilidad de que la implementación de una guía educativa de salud sexual y reproductiva tenga una influencia positiva debido a la adquisición de conocimientos desconocidos sobre este tema.

18. ¿Cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual usted conoce? Escoja entre 1 a 3 opciones

Tabla 4-18: Infecciones de transmisión sexual que conoce el estudiante encuestado

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Sin respuesta	247	29,7%	89,2%
Clamidia	25	3,0%	9,0%
Gonorrea	113	13,6%	40,8%
Sífilis	69	8,3%	24,9%
Tricomonas	4	0,5%	1,4%
Herpes genital	69	8,3%	24,9%
Chancro	12	1,4%	4,3%
Hepatitis B	72	8,7%	26,0%
Virus del papiloma humano	121	14,6%	43,7%
Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)	99	11,9%	35,7%
Total	831	100,0%	300,0%

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz.

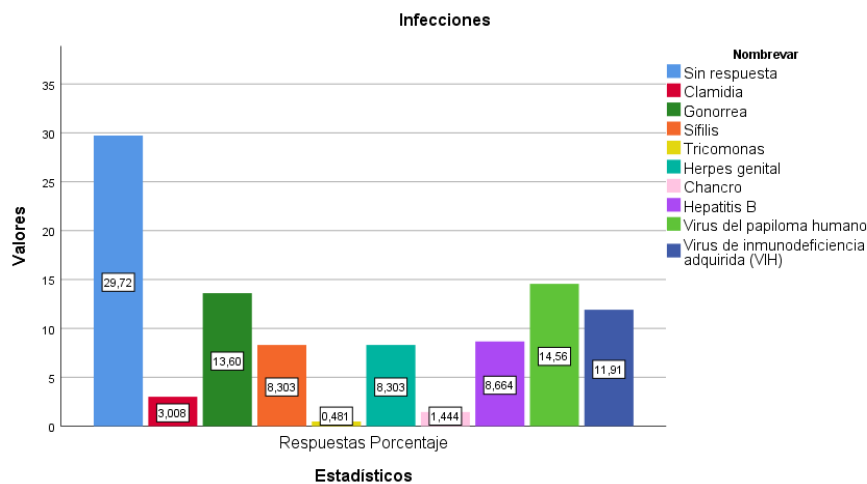


Gráfico 4-18: Infecciones de transmisión sexual que conoce el estudiante encuestado

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Los encuestados que no respondieron la pregunta representa el 29,72%, la ITS más conocida por los jóvenes es el virus del papiloma humano con el 14,56%, la gonorrea por el 13,60%, el VIH el 11,91%, la hepatitis B el 8,664%, la sífilis en un 8,303%, el herpes genital el 8,303%, la clamidia por el 3,008%, el chancro por el 1,444% y las tricomonas por el 0,481% de los estudiantes.

Resultados que se relacionan con el estudio de Lederer y Vertacnik, donde al encuestar a 419 adolescentes tardíos, determinan que el conocimiento que poseen sobre enfermedades de transmisión sexual es universalmente bajo (75).

De igual manera se aplicó una encuesta sobre conocimiento de enfermedades de transmisión sexual a 4.552 estudiantes universitarios italianos de entre 19 a 23 años quienes distinguieron a las ITS como VHI (97,2%), al herpes genital (84%), a la sífilis (80%). Sin embargo, entre la población masculina más del 50% no reconocieron al virus del papiloma humano ni a la candidiasis como una ITS (15).

El conocimiento limitado de las distintas enfermedades de transmisión sexual puede estar asociada a la edad de los estudiantes y a la falta de instrucción sobre este tema, por lo cual se ve la necesidad de implementar una sección en la guía educativa de salud sexual y reproductiva, dirigido al conocimiento de las distintas patologías a las que podrían llegar a ser expuestos los estudiantes al iniciar una vida sexual activa.

19. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual a lo largo de su vida? Si su respuesta es no pasar a la pregunta 21.

Tabla 4-19: Infección de transmisión sexual adquirida a lo largo de su vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin respuesta	11	4,0	4,0	4,0
Si	7	2,5	2,5	6,5
No	259	93,5	93,5	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Realizado por: Verónica Cruz.

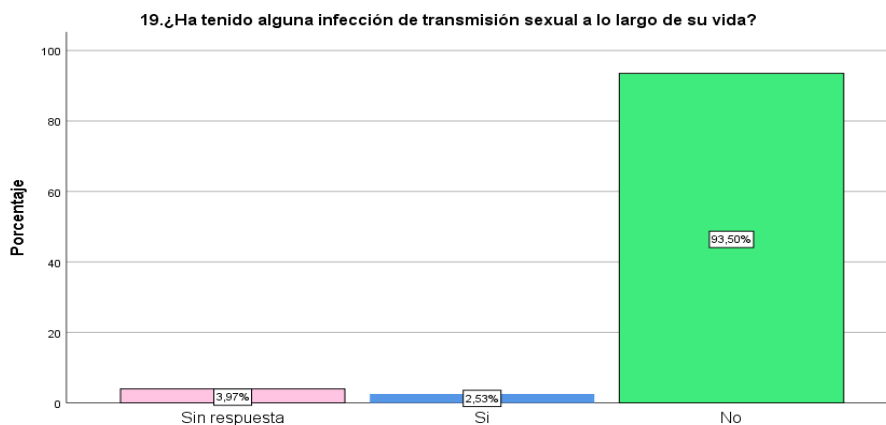


Gráfico 4-19: Infección de transmisión sexual adquirida a lo largo de su vida

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Con respecto al haber contraído una ITS el 93,50% de los encuestados afirmaron que no la han tenido, un 3,97% optaron en no responder la pregunta y tan solo el 2,53% afirmaron haber tenido una ITS en algún momento de su vida.

En relación a la incidencia de ITS en adolescentes (14 a 24 años) en USA en el 2018 es de cerca de 26,2 millones de infecciones, la quinta parte (5,24 millones) se encontraron en jóvenes, siendo las enfermedades de mayor incidencia la clamidia, las tricomoniasis, el herpes genital y el VPH (65).

Los resultados de la presente investigación denotan que la mayor parte de jóvenes de la institución no han tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida, lo que proporciona una oportunidad de la enseñanza de prácticas relacionadas al sexo seguro, medidas de identificación temprana de ITS, así como los lugares donde acudir en caso de necesitar ayuda. Por ello, se establecerá una sección en la guía de salud sexual y reproductiva que se enfoque a la identificación de síntomas relacionados con las ITS.

20. ¿De las siguientes enfermedades de transmisión sexual de cual fue diagnosticado?

Puede seleccionar más de una opción de ser necesario

Tabla 4-20: Enfermedades de transmisión sexual de cual fue diagnosticado el estudiante encuestado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	270	97,5	97,5	97,5
Clamidia	3	1,1	1,1	98,6
Sífilis	3	1,1	1,1	99,6
Tricomonas	1	,4	,4	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

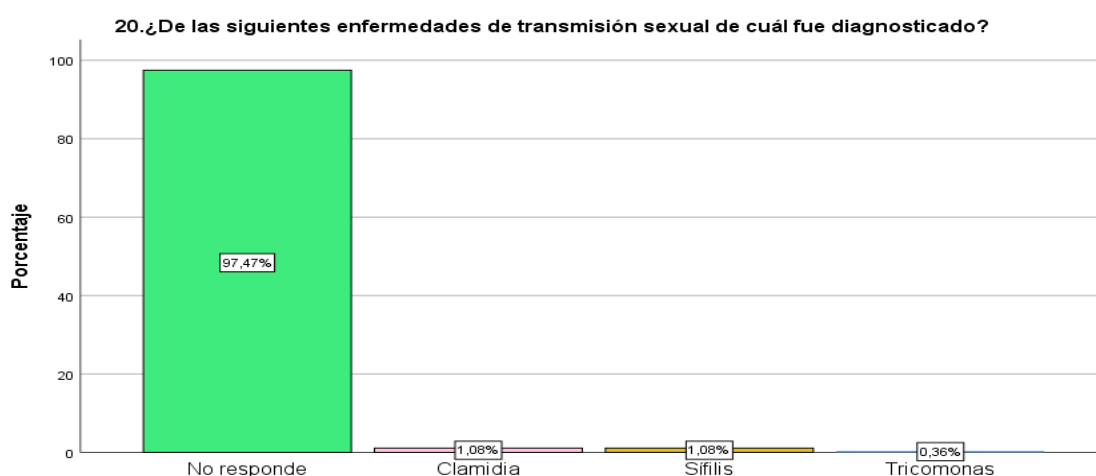


Gráfico 4-20: Enfermedades de transmisión sexual de cual fue diagnosticado el estudiante encuestado

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Entre las ITS que afirmaron haber tenido los jóvenes encuestados se encuentran la clamidia con el 1,08%, la sífilis con el 1,08% y las tricomonas con el 0,36%.

Los datos obtenidos se relacionan con los reportados alrededor del mundo, donde se diagnostican cerca de 1 millón de ITS curables cada día, siendo las principales de este grupo la clamidia, la gonorrea, la tricomoniasis, y la sífilis (15).

Además, estos datos se relacionan con los encontrados en 2018 en Estados Unidos, en personas de 15 a 24 años de edad, donde se presentaron infecciones por clamidia en un total de 1,6 millones (hombres 595.000 infectados, mujeres 990.000 infectadas), de Tricomoniasis fueron de 2,6

millones de infecciones (hombres 470.000, mujeres 2,1 millones), infecciones por Sífilis en personas de 14 a 49 años fueron de 156.000 infecciones, 112.000 en hombres y 38.000 en mujeres (65).

Se puede determinar que los datos obtenidos están relacionados a lo expuesto por la OMS, las ITS más comunes en este grupo de edad están determinadas por las enfermedades de transmisión sexual curables (clamidia, sífilis, gonorrea y tricomoniasis), aunque la mayor parte de la población encuestada no ha tenido una ITS, al no poseer conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual los puede hacer susceptibles a contraer una de estas patologías en cuanto inicien la vida sexual activa. Por lo mencionado, se establece la necesidad de crear de una sección en la guía educativa de salud sexual y reproductiva que se enfoque a la detección temprana de síntomas relacionados con estas enfermedades.

21. ¿En caso de sufrir violencia sexual dónde acude en busca de ayuda?

Tabla 4-21: Donde acude el estudiante encuestado en caso de sufrir violencia sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No responde	3	1,1	1,1	1,1
No	145	52,3	52,3	53,4
Si	129	46,6	46,6	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

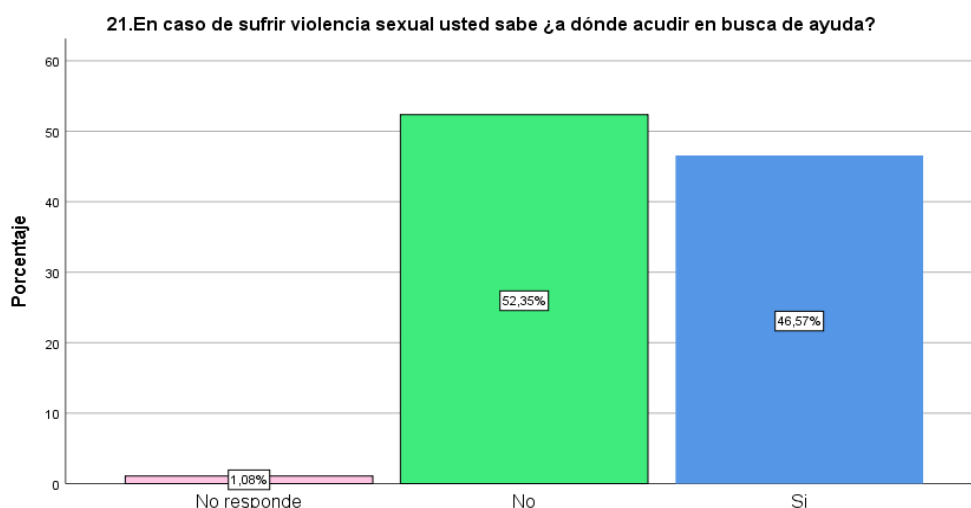


Gráfico 4-21: Donde acude el estudiante encuestado en caso de sufrir violencia sexual

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

De los lugares donde se puede denunciar la violencia sexual se obtienen los siguientes resultados: el 52,35% de los jóvenes no conocen donde hacerlo, mientras que el 46,57% afirman conocer donde realizar la denuncia, entre las respuestas más utilizadas constan, a la autoridad competente, a los padres, a la policía y a los docentes.

Los datos obtenidos sobre los lugares donde se pueden denunciar actos de violencia están relacionados con el reconocimiento de signos de cualquier tipo de violencia, lo que influye en el grado de daños que pueden experimentar una víctima, lo cual se demuestra en que el grado de lesiones experimentadas por personas que no denunciaron violencia intrafamiliar fue menor, que las que si lo denunciaron, lo que se puede interpretar que existe cierta tolerancia antes de que se elabore una denuncia. Con respecto a la violencia sexual las personas que no denunciaron la agresión presentaban menos lesiones genitales, comparada con las que sí lo hicieron (32).

Por los resultados expuestos, se determina que la identificación temprana de señales de cualquier tipo de violencia puede evitar lesiones mayores en los adolescentes, por ende, la creación de una sección en la guía educativa de salud sexual y reproductiva, enfocada a la identificación temprana de la violencia es prioritaria, así como la inclusión de normativa que ayude a los jóvenes a conocer sus derechos.

22. ¿En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género usted sabe a dónde acudir en busca de ayuda?

Tabla 4-22: En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género donde acude el estudiante encuestado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	177	63,9	63,9	63,9
Si	100	36,1	36,1	100,0
Total	277	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

22. En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género usted sabe ¿a dónde acudir en busca de ayuda?

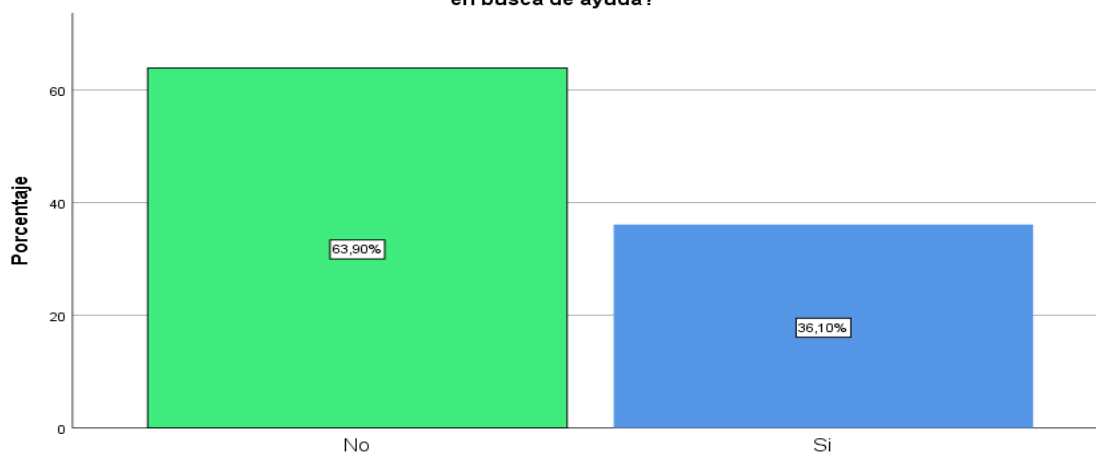


Gráfico 4-22: En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género donde acude el estudiante encuestado

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Análisis e interpretación

Con respecto a un lugar donde obtener ayuda en caso de violencia sexual por su identidad de género, los estudiantes en un 63,90% no saben dónde acudir, mientras que el 36,10% afirman que si tienen conocimientos y dentro de las respuestas más comunes se encuentran a los padres, a la policía y a unidades de salud.

La defensoría del pueblo de Ecuador en 2018, publica una guía sobre la violencia sexual, en la cual establece las distintas vías en las que se puede solicitar ayuda, mencionando al 911 en caso de emergencia, el número 1800-828282 que otorga asesoría legal gratuita e información sobre violencia de género, el número de la defensoría del pueblo 151, en caso de menores de edad con la DINAP (Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes) (20). De igual manera la Fiscalía General del Estado, implementó la denuncia de violencia En línea, con lo cual busca agilizar el proceso de denuncia (79).

Por los resultados obtenidos se puede determinar que el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es necesario para poder identificar cuando estos son vulnerados, así como las instituciones que pueden acudir lo jóvenes para obtener ayuda, con el fin de evitar la subvaloración de los daños que pueden ser causados por cualquier tipo de violencia, para lo cual se ve conveniente la creación de un apartado de violencia en la guía educativa de salud sexual y reproductiva.

4.3 Análisis del contenido de la guía educativa de salud sexual y reproductiva

Tabla 4-23: Cuadro de necesidades de capacitación técnica de David Leyva

Nº	Rendimiento esperado	Rendimiento real			Discrepancia
		Correcto	Incorrecto	Porcentaje	80-100% no se capacita 0-79% se capacita
7	Concepto sobre los derechos sexuales y reproductivos	206	71	El 74,36% de las personas conocen al menos un derecho sexual y reproductivo	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
8	Instituciones que eduquen sobre derechos sexuales y reproductivos	128.67	148.33	El 46.45% de los encuestados conocen al menos un lugar donde pueden educarse sobre derechos sexuales y reproductivos	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
9	Comunicación de temas sexuales y reproductivos con padres	147	130	El 53.06% de los encuestados, tiene una comunicación satisfactoria o superior sobre temas sexuales con sus padres	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
10	Fuentes de información de temas sexuales y reproductivos	203	74	El 73.28% de los encuestados tienen como fuente de información a una persona con experiencia en temas sexuales	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
11	Conocimiento de la existencia de al menos un método anticonceptivo	240	37	El 88.8% de los encuestados, conocen al menos un método anticonceptivo	NO SE REQUIERE CAPACITACIÓN
12	Conocimiento sobre correcto uso de al menos un método anticonceptivo	110	167	El 39,71 de los encuestados, conocen el correcto uso de al menos 1 método anticonceptivo	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
13	Conocimiento de programas de asesoría sobre salud sexual y reproductiva de manera remota	4	273	El 1.44% de los encuestados, conocen la existencia de asesoría en salud sexual y	SE REQUIERE CAPACITACIÓN

				reproductiva por teléfono	
14	Experiencia en relaciones sexuales en la adolescencia	60	208	El 21,66% de los encuestados tiene alguna experiencia en relaciones sexuales en la adolescencia	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
16	Paternidad en la adolescencia	5	272	El 1,8% de los encuestados tienen alguna capacitación sobre la paternidad en la adolescencia	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
17	Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	195	82	El 70,39% de los encuestados reconocen al menos una ITS	SE REQUIERE CAPACITACIÓN
21	Conocimiento sobre violencia sexual	129	148	El 46,6% de los encuestados refieren poseer algún conocimiento sobre violencia sexual	SE REQUIERE CAPACITACIÓN

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz

Al seguir el método de Jerarquización de competencias específicas de Morganov -Heredia, se toman los resultados de la encuesta aplicada a estudiantes (adolescentes etapa media y tardía), creando competencias que abarquen las respuestas obtenidas en el presente estudio, con la finalidad de obtener los temas más relevantes para la creación de la guía educativa de salud sexual y reproductiva.

Tabla 4-24: Cuadro de competencias específicas de Morganov -Heredia

	Subtemas	Capítulos
1	Adolescentes en etapa media y tardía, cursando la educación secundaria.	A_ Adolescencia y sus características
2	Genero con el que se identifican los estudiantes.	
3	Grupo étnico con el que se identifican los estudiantes.	
4	Religión con la que se identifican los estudiantes.	
5	Estrato socio económico con la que se identifican los estudiantes.	
6	Estado civil de los estudiantes.	
7	Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.	

8	Instituciones donde se eduque en derechos sexuales y reproductivos.	B_ Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos
9	Comunicación de padres e hijos sobre temas de sexualidad.	
10	Fuentes de educación sobre temas de salud sexual y reproductiva.	
11	Conocimiento de métodos anticonceptivos.	C_ Conocimiento de métodos anticonceptivos
12	Correcto uso de métodos anticonceptivos.	
13	Asesoría de salud sexual y reproductiva por llamada.	
14	Actividad sexual en algún momento de la vida.	D_ Actividad sexual en la adolescencia y sus consecuencias
15	Primera relación sexual.	
16	Paternidad en la adolescencia.	
17	Prevención de Infecciones de transmisión sexual.	E_ Conocimiento de ITS
18	Reconocimiento de infecciones de transmisión sexual.	
19	Identificación de infecciones de transmisión sexual.	
20	Diagnóstico de infecciones de transmisión sexual.	
21	Denuncias de violencia sexual.	F_ Conocimiento sobre violencia sexual
22	Denuncias por violencia por orientación sexual	

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

Se optó por agrupar las competencias en 6 grupos que englobarían las preguntas de la encuesta aplicada, para realizar una comparación entre los determinantes del eje X con los del eje Y realizando la pregunta “X es necesario antes de desarrollar la competencia Y”, tomando a 1 como respuesta positiva y 0 como respuesta negativa, para posterior realizar la suma necesaria y establecer el orden en que serán expuestos los temas.

Tabla 4-25: Matriz Morganov -Heredia

y	x	A	B	C	D	E	F	Total
A		-	0	0	0	0	0	0
B		0	-	1	1	1	1	4
C		0	1	-	1	1	0	3
D		1	0	0	-	0	1	2
E		0	1	1	1	-	0	3
F		1	1	0	1	0	-	3

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

Con los resultados obtenidos se organiza por medio de niveles cada uno de los temas a tratar según la valoración obtenida.

Tabla 4-26: Jerarquización de las competencias según la matriz Morganov -Heredia

D Actividad sexual en adolescentes			Nivel 1
C Conocimiento de métodos anticonceptivos	E Conocimiento de ITS	F Conocimiento sobre violencia sexual	Nivel 2
B Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos			Nivel 3

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022
Realizado por: Verónica Cruz.

La jerarquía de los temas a tratar en la Guía educativa de salud sexual y reproductiva, se puede establecer de mayor a menor nivel.



Figura 4 -1: Secuencia de las temas a ser expuestos en la guía según la matriz Morganov - Heredia

Fuente: Elaboración de una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, 2022

Secuencia final de jerarquía de los temas que serán expuestos en la guía de salud sexual y reproductiva (44).

4.4 Propuesta de la Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Título de la guía educativa

¿A quién está dirigida?

Introducción de la Guía

Objetivos de la Guía

Justificación

Contenido

Adolescencia

Cambios en la adolescencia

Higiene y salud menstruación

Menstruación

¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

Antecedentes de salud sexual y reproductiva

Derechos sexuales

Métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos de larga duración

- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Implante subdérmico
- Píldoras anticonceptivas
- Anticonceptivos inyectables

Métodos anticonceptivos de corta duración

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Anticonceptivo de emergencia

Métodos anticonceptivos Naturales.

- Método del ritmo
- Método del moco cervical
- Método de la lactancia materna

Infecciones de transmisión sexual

- Gonorrea
- Sífilis
- Clamydia
- Tricomoniasis
- Condilomas
- VIH

Violencia contra la mujer

- Mutilación genital femenina
- Matrimonio infantil
- Violencia contra
- Embarazo en la adolescencia
- Aborto

4.4.1 Diseño

El formato elegido para la guía es A5, que frecuentemente es utilizado en publicaciones similares y posee un tamaño adecuado para su manejo, se escogió el tipo de letra Times New Roman por su legibilidad para la lectura en los siguientes tamaños:

- Títulos 14 puntos
- Subtítulos 13 puntos en bold
- Cuerpo del texto 12 puntos regular
- El texto estará justificado en toda la guía, se combinarán íconos e ilustraciones; los colores que se utilizaron generan la idea de cuidado e información.

4.4.2 *Discusión de la aplicación de la guía*

La educación en temas de salud sexual y reproductiva, continúa siendo un requerimiento importante para los adolescentes, puesto que a pesar de los variados programas que se han creado para tratar esta necesidad, continua en medio de sesgos, tabúes, vergüenza, que entorpece el aprendizaje, exponiendo a los jóvenes a casos de violación de derechos sexuales, embarazos no deseados y ha enfermedades de transmisión sexual.

Los distintos cambios que a mantenido la sociedad actual, influye en principio de una vida sexual temprana en los adolescentes, pues existe una disminución de soporte afectivo dentro del hogar, incapacidad de los adultos de establecer normas claras de conducta a los adolescentes, mayor movilidad de jóvenes para liberar presiones, controles familiares y sociales, así como, mayor contenido explícito en los distintos medios de comunicación (21).

La educación en temas de sexualidad es una necesidad que los jóvenes identifican como una prioridad, se puede citar a los resultados de las Pruebas Aprender 2018 realizada en Argentina en donde el 83% de los jóvenes que cursaban 5^{to} y 6^{to} año de nivel secundario consideraron necesaria una educación en temas de salud sexual (19).

Por lo general, la educación sexual se centra en el cuidado del cuerpo, salud reproductiva, prevención de ITS, funciones del aparato reproductor y métodos anticonceptivos, omitiendo temas como la formación de prejuicios, estereotipos, patrones de moda o belleza (19).

Las distintas intervenciones en temas de sexualidad suelen tener un impacto positivo en la población a la cual van dirigidas, en Cuba en la ciudad de Cumanayagua, se aplicó un programa psicoeducativo llamado Erzulié, diosa del amor y fertilidad, a adolescentes femeninas de 9^{no} grado de educación básica, obteniendo resultados favorables en las 180 estudiantes, en temas como ITS se pasó de tener un conocimiento general del 26,6% al 83.3%, algo similar ocurrió con lo referente a métodos anticonceptivos logrando una identificación correcta del 43,9% a una instrucción ideal del 92,8% (21).

En Chile entre el año de 2001 y 2012 se incluyeron de manera obligatoria programas de educación en sexualidad y afectividad (PAS, Teen STAR, Aprendiendo a Querer), pero los resultados no habían sido medidos hasta el año de 2019 en donde un grupo de investigadores liderados por Castro Grace, realiza un estudio en 51 establecimiento de educación básica y de nivel intermedio, encontrando una disminución de nacimientos en madres menores de 20 años en el periodo de 2010 – 2017, pasando de 11,7 % a 3,9%, así también, en el uso de métodos anticonceptivos con cifras de 71% en 2010 a 92% en 2017, en tanto a lo que tiene que ver con las ITS (sífilis, gonorrea, VIH), se pasó del 13% en 2011 a 7% en 2017 y lamentablemente en temas de violencia sexual se ha dado un incremento, pasando de 4,1% en 2010 a 8,4% en 2017 (42).

En Colombia a su vez se realiza un estudio, donde se establece una investigación en Santiago de Cali, a una unidad educativa secundaria, incluyendo a 60 estudiantes de bachillerato, de entre 13 a 18 años, determinando que el 60% de los estudiantes presentaba una comprensión de nivel medio, con deficiencias específicas en temas como infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, con los resultados obtenidos, los investigadores decidieron establecer una intervención educativa en 3 ejes (generalidades de salud sexual y reproductiva, ITS, métodos anticonceptivos), con lo cual se logró tener una mejoría en conocimiento donde el 98% de derechos sexuales y reproductivos, además de una mejoría del 100% en métodos anticonceptivos, ITS y su prevención (80).

CAPÍTULO V

5 Propuesta

Elaboración de una Guía Educativa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba, periodo Septiembre 2021-Febrero 2022.

5.1 Título de la guía educativa

Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes

5.2 ¿A quién está dirigida?

La guía está dirigida a los adolescentes medios y tardíos, de la Unidad Educativa Riobamba y a sus tutores

5.3 Introducción de la Guía

Por los resultados obtenidos en la investigación realizada previamente, se puede determinar que el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos es necesario para poder identificar cuando estos últimos son vulnerados, así como las instituciones que pueden acudir los jóvenes para obtener ayuda, con el fin de evitar la subvaloración de los daños que pueden ser causados por cualquier tipo de violencia, para lo cual se ve conveniente la creación de esta guía educativa de salud sexual y reproductiva.

La presente guía educativa de sexualidad y reproducción es una recopilación de información, con la finalidad de ayudar al adolescente tomar conciencia sobre los cambios que lleguen a su cuerpo, la importancia del uso de métodos anticonceptivos, la planificación familiar, así como el de conocer sus derechos sexuales y reproductivos.

La educación sexual a menudo es considerada como un tabú, además, está regulada en gran medida por el área social en la que vive el individuo, por lo que a menudo lleva a buscar información de amigos, compañeros, sitios web que no están estructurados o con información poco realista, lo que lleva a los jóvenes a pensar que los muchos mitos sobre la sexualidad, son

un hecho, dejando de lado fuentes fiables de información como pueden ser padres, profesores y personal de salud.

A pesar de las campañas de salud y educación sexual impulsados por entidades públicas o privadas, Ecuador sigue lidiando con un gran número de embarazos no deseados, así como, infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos años, especialmente entre adolescentes.

5.4 Objetivos de la guía

- Contribuir a la educación de los adolescentes, sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- Ofrecer información clara, libre de estereotipos o tabúes, fácil de entender y con la finalidad de que los adolescentes cuenten con herramientas suficientes, para que puedan tomar decisiones responsables, sobre su sexualidad.
- Mantener y disminuir los índices de embarazo adolescente, dentro de la Unidad Educativa Riobamba.
- Prevenir un brote de infecciones de transmisión sexual dentro de la Unidad Educativa Riobamba

5.5 Justificación

Debido a que los adolescentes, poseen un conocimiento limitado sobre los derechos sexuales y reproductivos, los hace propicios a contraer una infección de transmisión sexual, así como, enfrentarse a un embarazo no deseado.

Por lo cual, se encontró la necesidad de crear una guía educativa de salud sexual y reproductiva, que aborde los temas descritos anteriormente, de manera simple, clara, para facilitar un entendimiento sobre el tema.

5.6 Marco Teórico

Antecedentes de salud sexual y reproductiva

La población joven, representa el 30% de la población de América Latina y el Caribe. Se suele considerar a los adolescentes como un grupo demográfico relativamente saludable, por lo que, sus necesidades en salud sexual y reproductiva a menudo son pasadas por alto. Sin embargo, las

ITS suelen afectar de manera desmedida a la población joven, por lo requieren una educación especializada sobre este grupo de enfermedades.

Se conoce que muchos comportamientos desarrollados en la adolescencia suelen tener efectos duraderos en la edad adulta. Por lo que, para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, es importante abordar de manera temprana el embarazo precoz, las ITS, las conductas de búsqueda de salud, la violencia y las conductas de riesgo.



Figura 5 - 1: Salud sexual y la adolescencia

Fuente: Imagen tomada de la web, mobbyt, Cuanto sabes de las ETS

Los embarazos no planificados, continúan como una problemática en la región, ya que el 25% de las mujeres menores de 20 años en Latinoamérica y el Caribe han tenido al menos un embarazo, y de estos el 45% de estos se deben a la falta de uso o mal uso de un método anticonceptivo.

Lo que puede estar relacionado a la falta de políticas sobre educación en salud sexual y reproductiva, en los distintos países.

En algunos países centroamericanos, el 50% de las mujeres jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Casi el 90% de los adultos jóvenes en América Latina y el Caribe conocen al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48% y el 53% de los adultos jóvenes sexualmente activos nunca han usado uno. Esto sugiere que aumentar el acceso a servicios de salud de alta calidad y una mejor educación sexual, puede prevenir ITS, embarazos no deseados.

Cabe recalcar que las adolescentes que viven en zonas rurales tienen un mayor riesgo de embarazo adolescente, que las que viven en zonas urbanas. Lo mismo ocurre con un nivel socioeconómico bajo.

Por lo general las madres jóvenes viven en un ambiente pobre, sin redes de apoyo social y bajo nivel de educación, lo que desencadena que se perpetue el círculo de pobreza intergeneracional.

Desde 2007 las enfermedades obstétricas fueron la causa más común de hospitalización en mujeres en la región. Además, las mujeres menores de 24 años representaron el 45% de las muertes estimadas por aborto inseguro.

Adolescencia

Se puede definir a la adolescencia, como el periodo comprendido entre la niñez y la adultez, en la que se experimentan cambios drásticos, tanto en el aspecto físico, como en el funcionamiento fisiológico, psicológico y social. Además, se hacen presentes un desarrollo neurológico continuo, comandado por el desarrollo hormonal.

En la adolescencia sin duda existe una variación individual, en la velocidad del desarrollo, pero estos cambios siguen un patrón de aparición generalmente predecible. Tanto el género, como la cultura afectan al curso del desarrollo, de la misma manera que las influencias físicas, sociales y ambientales.

Se divide a la adolescencia en 3 fases (adolescencia inicial, media y final), misma división está delimitada por la edad:

- Adolescencia inicial o temprana: desde los 8 a los 13-14 años,
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia final o tardía: desde los 17-18 años en adelante (25).

Cambios en la adolescencia

Cambios físicos

Los cambios físicos se encuentran bien establecidos en la etapa de la adolescencia, los cuales se pueden dividir en comunes y diferenciados por sexo biológico.

- **Comunes**
 - Desarrollo de caracteres sexuales, primarios (hormonales) y secundarios (físicos).
 - Aparece el acné (puntos negros, espinillas, etc.), mismo que puede desarrollarse en la cara y el cuerpo.
 - Crecimiento de vello axilar y genital.
 - Empiezan a funcionar las glándulas sudoríparas apocrinas (zona con abundante cabello, axilas, pubis), es decir a sudar más y puede desprender un olor desagradable.

Tabla 5-1: Características de las etapas adolescentes

Características de la clasificación de la adolescencia			
Característica	Adolescencia temprana	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Rango de edad	8-13 años	14- 17 años	18- 22 años
Estadio de madurez sexual	1 a 2	3 a 5	5
Físico	Mujeres: características sexuales secundarias (vello púbico y axilar, crecimiento de mamas), inicio de crecimiento.	Cambio en la composición corporal Acné.	La maduración física se ralentiza.
	Hombre: inicio de crecimiento de genitales.	Mujeres: máxima velocidad de crecimiento, menarquia. Hombres: inicio de crecimiento, características sexuales secundarias, vello fácil y corporal, sueños húmedos.	Aumento de masa muscular magra en hombre.
Cognitivo y moral	Egocentrismo	Percibe las consecuencias, pero puede que no la aplique al tomar decisiones.	Idealismo.
	No se perciben consecuencias de decisiones actuales.	Sensación de invulnerabilidad.	Pensamiento de cosas de manera independiente.
		Emociones intensas que pueden llevar a tomar discusiones erróneas.	Mejora el control de impulsos.
Se evitan castigos para evitar castigos.	Aumenta la capacidad de tomar en cuenta la opinión de los demás.	Mejora la valoración de riesgos y beneficios. Capacidad para distinguir la ley de moralidad.	
Identidad	Preocupación por el cuerpo cambiante.	Preocupación por el atractivo.	Imagen corporal más estable.
	Considera el aspecto y el atractivo.	Incremento de la introspección.	Consolidación de la identidad.
Familia	Mayor necesidad de intimidad.	Conflictos por el control.	Separación emocional y física de la familia.
	Exploración de los límites de la dependencia e independencia.	Desea mayor autoridad. Incrementa la separación de los padres.	Incremento de la autonomía. Restablece la relación adulta con los padres.
Compañeros	Se rodea de compañeros del mismo sexo.	Gran afiliación en el grupo de compañeros.	El grupo de compañeros pierde importancia.

		Preocupación por sus compañeros.	
		Conformidad.	
Sexual	Interés por la anatomía sexual.	Prueba la capacidad de atraer a la pareja.	Consolidación de la identidad sexual.
	Preocupación por los cambios en los órganos sexuales.	Exploración de la identidad sexual.	Se concentra en la intimidad y la formación de relaciones estables.
	Limitación de la identidad.	Se puede iniciar la actividad sexual y relaciones emocionales.	Planifica el futuro.

Fuente: Información tomada del Tratado de pediatría del año 2020 de Roberto Kliegman y varios colaboradores.

Realizado por: Verónica Cruz.

- **Para personas de sexo femenino**

- Crecimiento y desarrollo de glándulas mamarias.
- Ensanchamiento de caderas.
- Los labios vaginales cambian de coloración y se ensanchan.
- Se da la menarquia, desarrollo de los órganos sexuales.

- **En personas de sexo masculino**

- Cambios en la voz, se torna más gruesa y profunda.
- Se ensanchan los hombros y el pecho.
- Se agranda el pene y los testículos.
- Crece vello grueso en cara, pecho, espalda.

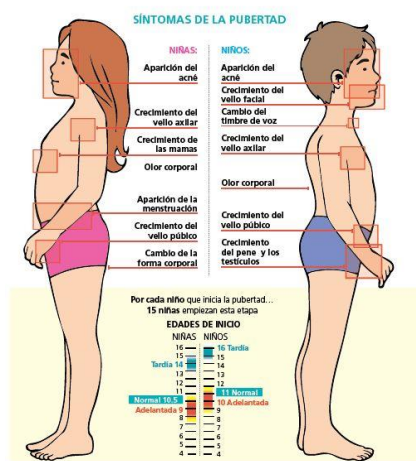


Figura 5 - 2: Características de la pubertad

Fuente: Imagen tomada de la web, abc.com.py, La pubertad

Cambios psicológicos

- Los adolescentes suelen volverse agresivos, rebeldes, aislados e inestables.
- Experimentan cambios de humor, pasando de estar deprimidos o enojados a sentirse felices.
- Se presenta una necesidad creciente de ser admirados y apreciados en el grupo al que pertenecen.
- Se empieza a cuestionar las órdenes de sus padres y buscan libertad e independencia en la elección de un amigo, compañero o pareja.
- Se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo.
- Empiezan a sentir atracción erótica y emocional por los demás y sienten “amor puro” (36).

Tabla 5-2: Desarrollo psicológico de los adolescentes

ETAPAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO			
ETAPAS	INDEPENDENCIA	IDENTIDAD	IMAGEN
ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-13 AÑOS)	Menos Interés en los padres, intensa amistad con adolescentes del mismo sexo. Ponen a prueba la autoridad. Necesitan intimidad.	Aumentan las habilidades cognitivas y el mundo de la fantasía. Estado de turbulencia. Falta de control de impulsos, metas vocacionales irreales.	Preocupación por los cambios puberales. Incertidumbre acerca de la apariencia.
ADOLESCENCIA MEDIA (14-17AÑOS)	Periodo de máxima interrelación con los compañeros y conflicto con los padres. Aumento de la experiencia sexual.	Conformidad con los valores de los compañeros. Sentimiento de invulnerabilidad. Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.	Preocupación por la apariencia. Deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda.
ADOLESCENCIA TARDÍA (18-21AÑOS)	Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones íntimas son prioritarias. El grupo de compañeros es menos importante.	Desarrollo de un sistema de valores. Metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de intimar.	Aceptación de la imagen corporal.

Fuente: Imagen tomada de la web, medicosfamiliares.com, Enfoque integral en la atención del adolescente

Realizado por: Verónica Cruz

Higiene, salud y menstruación

La higiene regular, es fundamental para la prevención de enfermedades, durante toda la vida, se ve más acentuado en la adolescencia, por los distintos cambios físicos que se presentan en los jóvenes.

No solo se debe dar importancia a la higiene por estética, sino también, por salud, pero en ocasiones puede llegar a ser difícil, el generar nuevos hábitos. Puesto que durante la pubertad se empiezan a producir nuevas características en el cuerpo, entre los más notorios y vergonzosos para los jóvenes están: olores desagradables, exceso de grasa en la piel y aumento de la sudoración principalmente en las axilas, por lo que es importante adquirir buenas costumbres de aseo personal.

Entre las razones para cuidar de la higiene personal de los adolescentes se pueden describir las siguientes:

- **Por salud física:** la mala higiene puede aumentar la cantidad de bacterias que se acumulan normalmente en distintas partes del cuerpo, lo que puede llegar a causar distintas molestias o hasta enfermedades.
- **Por salud mental:** la higiene previene la aparición de malos olores, así como, proporcionar un aspecto más pulcro, permitiéndole al adolescente crear relaciones sociales, desde la seguridad que proporciona el autocuidado.
- **Por autocuidado:** la imagen personal es una parte fundamental en esta etapa de vida, además, de crear hábitos que lo ayudaran a lo largo de su vida.

En rasgos generales, lo mencionado anteriormente, son las razones por las que se toman la higiene más en serio que en la etapa de la niñez, además, de generar responsabilidad por sus propios cuerpos. También es necesario prestar especial atención, a las siguientes partes del cuerpo:

- **Cabello:** el cuero cabelludo es propenso a la acumulación de grasa durante la adolescencia, por lo que se aconseja a los adolescentes lavarse el cabello siempre que esté sucio y posterior a una actividad física extenuante.
- **Cara y cuello:** al mantener la piel limpia se disminuye la probabilidad de presentar enfermedades de la piel (acné).
- **Genitales:** Tanto los hombres como mujeres deben lavarse los

genitales, en cada baño que tomen. En mujeres es preferible no usar jabones íntimos en la zona genital, ya que, los mismos puede alterar la flora de la vagina, es preferible realizar el aseo solo con agua.

Menstruación

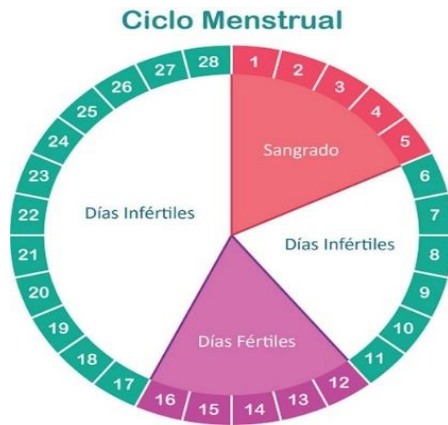


Figura 5 - 3: Ciclo menstrual

Fuente: Imagen tomada de la web, meditip.lat, menstruación.

La menstruación es un proceso fisiológico normal en las mujeres en edad fértil, desde la menarquia (primera menstruación), hasta la menopausia (última menstruación). Sin embargo, está rodeada de tabúes sociales y creencias sobrenaturales. La comprensión insuficiente sobre la menstruación puede conducir a prácticas de higiene inseguras, un mayor riesgo de infecciones genitourinarias, cáncer de cuello uterino, abandono escolar, bajo rendimiento escolar y mala calidad de vida en general.

La menstruación es un suceso biológico importante en la vida de una mujer, ya que señala el comienzo de la fase reproductiva. La edad promedio de la menarquia es esencialmente la misma de entre 12 a 14 años, lo cual no exenta que esta última, pueda suceder en periodos anteriores o posteriores, a estas edades, por lo general el cambio en este intervalo, puede estar relacionado con problemas hormonales o de anatómicos.

El ciclo menstrual se divide en tres fases: la fase folicular, fase ovulatoria y fase lútea (secretora). La menstruación está regulada por hormonas, durante este proceso, el revestimiento del útero se engrosa y posteriormente se desprende, provocando sangrado, que suele durar de 3 a 5 días y en ocasiones hasta 7 días.

La menstruación arroja 2/3 del revestimiento uterino, mucosidad y flujo vaginal suelen ser parte del flujo menstrual, por lo que el color de la menstruación varía de rojo claro, marrón oscuro a negro, siendo estas tonalidades normales.

El flujo menstrual puede o no tener un olor desagradable, especialmente cuando se expone al aire. El volumen o la duración menstrual también pueden cambiar durante la perimenopausia o en el caso de cáncer ginecológico.

Dentro de los implementos utilizados en este periodo, por las mujeres, podemos encontrar: toallas sanitarias, tampones, copa menstrual, que suelen ser los más utilizados, en nuestra sociedad, además se pueden encontrar almohadillas de tela reutilizables, tampones reutilizables, almohadillas de fibra de bambú, almohadillas de fibra de plátano, en distintos países alrededor del mundo (principalmente asiáticos). Independientemente del método utilizado, se debe realizar cambios regulares del producto, dependiendo del flujo menstrual de cada adolescente, con la finalidad de evitar incidentes relacionados con este proceso fisiológico (36).

¿Qué es la salud sexual y reproductiva?

Se enfoca en la educación a las personas, para que sean capaces tener una vida sexual y reproductiva, tanto satisfactoria, como segura, teniendo la libertad de decidir si concebir o no, cuándo hacerlo y con qué frecuencia.

Para mantener una salud adecuada en lo que respecta a la sexualidad, es necesario que las personas cuenten con información precisa, sobre como elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que se adapten a la realidad de cada individuo. Además, de conocer que cuando una pareja se decida tener descendencia, tener acceso a servicios que ayuden a un embarazo exitoso, parto seguro y neonatos saludables. Cuando se trata de salud sexual y reproductiva, todos tienen derecho a elegir lo que se adapte a sus necesidades.

Los jóvenes deben ser conscientes de la existencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), como prevenirlas y en caso de contraerlas, como identificar sus síntomas, para buscar ayuda.

Un desarrollo pleno de la sexualidad es importante para el bienestar individual, interpersonal y social. Por lo cual, se requiere tener una salud sexual y reproductiva de alta calidad, misma que puede estar representada por los siguientes tres aspectos:

- Reconocimiento de los derechos sexuales.
- Educación y consejería en sexualidad.
- Servicios confidenciales de alta calidad en caso de embarazo o ITS.

Derechos sexuales



Figura 5 - 4: Derechos Sexuales y Reproductivos

Fuente: Imagen tomada de la Web, unfpa.com, Derechos sexuales y reproductivos.

Todos los seres humanos, nacen con derechos fundamentales, universales, que se basan en la libertad, dignidad e igualdad inherente, sobre la vida sexual de cada individuo.

De acuerdo a Apter y la World Association for Sexual Health (WAS), describe a los siguiente como los de mayor relevancia:

- **Derecho a la libertad sexual:** La libertad sexual incluye ser capaz de expresar plenamente el potencial sexual de uno. Sin embargo, esto no incluye todas las formas de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier momento y en cualquier situación de la vida.
- **Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo:** Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la moralidad personal y social. También incluye la capacidad de controlar y disfrutar de nuestros cuerpos libres de torturas, desmembramientos y todo tipo de violencia.

- **Derecho a la privacidad sexual:** Este derecho incluye el derecho a tomar decisiones y acciones personales en el ámbito íntimo, siempre que no violen los derechos sexuales de los demás.
- **Derecho a la equidad sexual:** Este derecho significa oponerse a cualquier forma de discriminación, sin distinción de sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitaciones físicas o afectivas.
- **Derecho al placer sexual:** El disfrute sexual, incluida el autoerotismo, es la fuente de la salud física, mental, intelectual y espiritual.
- **Derecho a la expresión sexual emocional:** Expresión sexual que va más allá del placer erótico o sexual. Toda persona tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión del afecto y el amor.
- **Derecho a la libre asociación sexual:** Esto significa la posibilidad de matrimonio o no, divorcio y otros tipos de vinculación sexual responsable.
- **Derecho a la libre toma de decisiones reproductivas, libres y responsables:** Este derecho incluye el derecho a decidir sobre el número de hijos, el número y el espaciamiento de cada hijo, y el acceso a la gama completa de métodos de ajuste de la fecundidad.
- **Derecho a la información basada en el conocimiento científico:** Este derecho significa que la información sexual debe ser producida a través de una investigación libre y ética, así como difundida adecuadamente en todos los ámbitos de la vida.
- **Derecho a la educación sexual integral:** Es un proceso que comienza en el nacimiento y dura toda la vida y requiere la participación de todas las instituciones sociales.
- **Derecho a la atención de la salud sexual:** Se debe brindar atención de salud sexual para prevenir y tratar todos los problemas, inquietudes y trastornos sexuales (2) (39).

Métodos anticonceptivos



Figura 5 - 5: Representación de los anticonceptivos

Fuente: Tomada de la web, revistacambio.com.mx, ets

Los métodos anticonceptivos son un conjunto de estrategias que permiten decidir a las personas el número de hijos que desean procrear y el intervalo entre cada embarazo, los que en la actualidad se usan para la prevención voluntaria del embarazo, sea por medios naturales, de barrera, hormonales o definitivos.

Actualmente existen muchas opciones de anticonceptivos creados en función del tiempo, corto o largo plazo, métodos permanentes y de emergencia. Además, según su modo de funcionamiento pueden ser naturales y artificiales, estos últimos pueden ser clasificados de distintas maneras como tipo de función. Los contraceptivos naturales, poseen poca eficacia por lo cual se recomienda no usarlos.

Según la evidencia científica disponible, los métodos de larga duración son los más efectivos, para adolescente.

Métodos anticonceptivos de larga duración

Dispositivo Intrauterino (DIU)

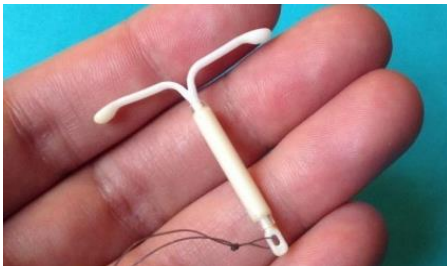


Figura 5 - 6: Dispositivo Intrauterino (DIU)

Fuente: Imagen tomada de la web, 20minutos, dispositivo intrauterino

Es un pequeño dispositivo, que se inserta en el útero de la mujer por un profesional de salud. La duración de la prevención de embarazos, es de alrededor de 10 años. Tiene una eficacia del 99.40%. No entorpece el acto sexual.

Como efectos adversos: puede causar aumento de flujo vaginal, molestias abdominales en las primeras semanas, no protege contra ITS (87).

Implante subdérmico



Figura 5 - 7: Implante subdérmico

Fuente: Imagen tomada de la Web. larepublica.pe, Implante subdérmico.

Es un pequeño cilindro de plástico flexible que se coloca debajo de la piel, en la parte interna y superior del brazo.

Su periodo de funcionamiento es de 3 a 5 años, ya que libera pequeñas cantidades de progestágeno (hormona) de en el torrente sanguíneo de manera continua. Tiene una eficacia de 99,95%.

Como efectos adversos: molestias en la zona de aplicación por 1 semana, aproximadamente, puede producir alteraciones en la menstruación y no protege contra ITS (87).

Píldoras anticonceptivas



Figura 5 - 8: Píldoras anticonceptivas

Fuente: Imagen tomada de la web, [intelligentpharma](http://intelligentpharma.com), 7 Marcas de Pastillas anticonceptivas

Son píldoras que funcionan a base de hormonas, inhiben la ovulación y espesan el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. Suelen tener presentaciones de 21 o 28 píldoras. De fácil uso, se debe tomar una pastilla todos los días a la misma hora (87).

Si se emplea adecuadamente tiene una eficacia del 99.70%. Como efectos adversos: no protege contra las ITS, pueden alterar la menstruación.

Anticonceptivos inyectables



Figura 5 - 9: Anticonceptivos inyectables

Fuente: Imagen tomada de la web, Ecuavisa, Internacional, Anticonceptivos inyectables

Son anticonceptivos a base de hormonas que inyectan directamente al musculo. Cuentan con una eficacia del 99.95% los combinados y de 99.70% para los que son solo a base de progestina.

Existen dos tipos de ampollas: las que contienen estrógeno y progestina, con una duración de 1 mes (87).

Las que contienen solo progestina, tienen una duración de 3 meses. Inhiben la ovulación, espesan el moco cervical lo cual dificulta el paso de los espermatozoides, se pueden usar principalmente cuando la paciente no desea, tomar píldoras todos los días o colocarse el anticonceptivo inyectable de manera mensual, cuando no se puede usar estrógenos, se tiene problemas de salud como problemas sanguíneos (anemia) o convulsiones (45).

Como efectos adversos tiene: retención de líquidos, alteraciones en la menstruación, retraso al retorno de la fertilidad de aproximadamente 10 meses, no protegen contra las ITS (87).

Métodos anticonceptivos de corta duración

Preservativo o condón masculino



Figura 5 - 10: Preservativo o condón masculino

Fuente: Imagen tomada de la web, gettyimages, Preservativo.

Es una cubierta delgada de látex, que se coloca en el pene erecto antes del acto sexual, impide que el espermatozoide entre en la cavidad vaginal.

¿Cómo se usa?

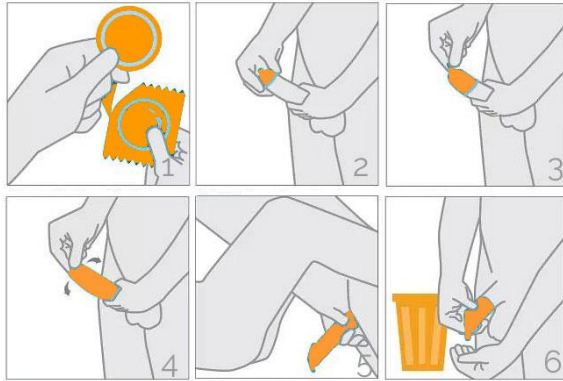


Figura 5 - 11: Como colocar un condón masculino

Fuente: Tomado de la web, omsida.org, Como ponerse un condón masculino

- 1._ Sobre la punta del pene se aprieta la punta del condón, para que no quede aire adentro.
- 2._ Se desenrolla poco a poco, sobre el pene erecto hasta cubrirlo totalmente.
- 3._ Al terminar el acto sexual, se sostiene el condón desde la basa y se retira el pene.
- 4._ Se quita el condón, evitando derramar el contenido, se lo envuelve en papel higiénico y se lo desecha.

El almacenamiento del preservativo es esencial para su buen funcionamiento, por lo que no se debe guardar en los bolsillos, billetera, cerca de objetos punzantes. Además, se debe revisar la fecha de caducidad y la integridad de los condones regularmente (87).

Condón Femenino



Figura 5 - 12: Condón femenino

Fuente: Tomado de la web, Centro clínico Betanzos60, Preservativo femenino.

Es una bolsa delgada, amplia, con un anillo flexible en cada extremo, se coloca en la vagina antes del acto sexual, evitando la unión del espermatozoide con el óvulo.

¿Cómo se usa?

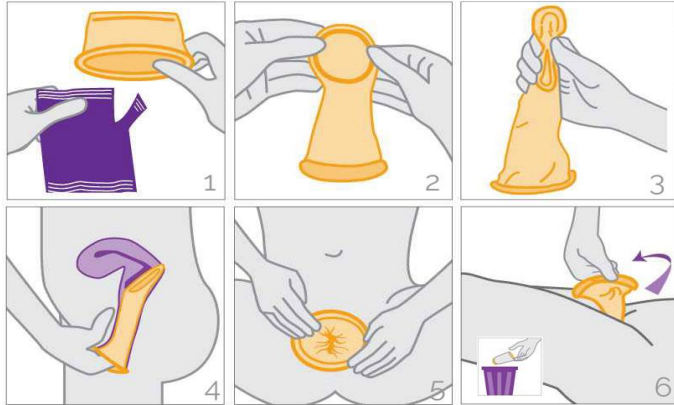


Figura 5 - 13: Como colocar un condón femenino

Fuente: Tomado de la web, omsida.org, Como ponerse un condón femenino

- 1._ Encontrar una posición cómoda para colocar el condón femenino.
- 2._ Apretar el anillo interno con el dedo pulgar y el dedo medio e introducirlo en la vagina.
- 3._ Empujar el anillo interno en la vagina, hasta que llegue al cuello del útero.
- 4._ Retirar el dedo y permitir que el anillo externo sobresalga de la vagina.
- 5._ Al terminar la relación sexual, tomar papel higiénico y enrollar el anillo externo para sellar los fluidos y desecharlo.

El preservativo masculino, usado de manera correcta, cuenta con una seguridad del 85%, y prevención de ITS de un 80%. El condón femenino por su parte entrega una seguridad del 79%.

El condón masculino y femenino, son los únicos que ofrecen una doble protección, ya que previenen el embarazo y las ITS, incluido el VIH (87).

Anticonceptivo de emergencia (AE)



Figura 5 - 14: Anticonceptivo de emergencia (AE)

Fuente: Imagen tomada de la web “diario femenino”, Cada Cuanto se Puede tomar la pastilla del día después.

Es una píldora que puede ser usado por las mujeres, solo en caso de emergencia, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado o por falla de otro método anticonceptivo.

Es una píldora hecha a base de Levonorgestrel (el cual es el más usado) o etinilestradiol + levonorgestrel.

Estos medicamentos funcionan al, impidiendo la ovulación y evitando el encuentro del espermatozoide con el óvulo.

Tiene una eficacia del 95% en la prevención del embarazo, si toma inmediatamente después del acto sexual, aunque se la puede consumir antes de las 72 horas. Posterior a los 3 días su eficacia disminuye variando del 94 al 52%.

¿Cómo se usa?

Al existir varias presentaciones, en el mercado la más común, es una sola pastilla la cual debe ser consumida lo más pronto, después de una relación sexual, en la cual no se usó método anticonceptivo o este último fallo.

En el caso de que sea la presentación de 2 pastillas, la primera debe ser usada de manera inmediata y la segunda 12 horas después. Aunque se sugiere consumir las 2 pastillas a la vez para evitar olvidos (87).

Parche Transdérmico (PT)



Figura 5 - 15: Parche anticonceptivo Transdérmico

Fuente: Tomado de la web, enfamilia.aeped.com, parche anticonceptivo

Es un pequeño parche de forma cuadrada, con dimensiones de 4 cm por cada lado, flexible, que se coloca en una zona de la piel que se encuentre limpia, seca, sin vellos (glúteos, abdomen, zona superior y externa del brazo o del torso superior), colocarlo en zonas donde no haga contacto con prendas apretadas, colocar el parche en un lugar distinto cada semana.

Este método funciona mediante la liberación de hormonas estrógenos y progestágenos en pequeñas cantidades, mismas que son absorbidas por la piel, funcionan al, impidiendo la ovulación y evitando el encuentro del espermatozoide con el óvulo.

Tiene una eficacia del 99% en la prevención del embarazo, se usa adecuadamente, el método de uso consta de 3 parches, de los cuales el primero debe ser colocado el primer día de la menstruación, y cambiarlo cada semana por 3 semanas (colocándolo en zonas distintas de la piel), la última semana no debe colocarse el parche y esperar la menstruación.

Como efectos adversos: irritación de la piel, alteraciones en la menstruación, dolor de cabeza, náusea o vómito, no protegen contra las ITS (63).

Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos naturales, no son muy recomendados porque sus resultados suelen ser muy variados y dependientes de cada individuo. Por lo cual solo se dará una descripción general de cada uno.

Método del ritmo

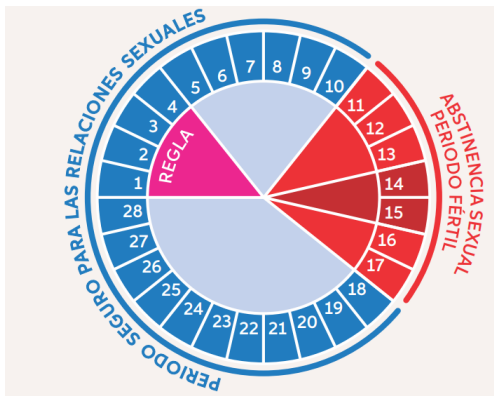


Figura 5 - 16: Método del ritmo

Fuente: Imagen tomada de La cartilla informativa para personal de salud. Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer, Ministerio de Salud. Perú 2020.

Es un método basado en el ciclo menstrual de la mujer, además, de su ciclo ovulatorio, en los cuales la mujer a de abstenerse en los días de fertilidad.

No es recomendable en la adolescencia, ya que su ciclo menstrual suele ser irregular, suele tener una eficacia variable, en mujeres que tienen sus ciclos menstruales regulares puede llegar a tener un 75% de efectividad para evitar el embarazo (87).

Método del moco cervical

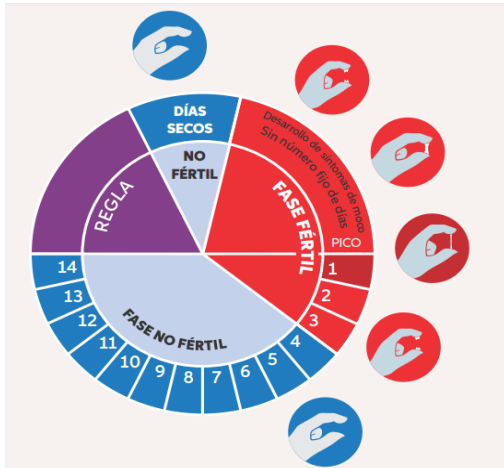


Figura 5 - 17: Método del moco cervical

Fuente: Imagen tomada de La cartilla informativa para personal de salud. Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer, Ministerio de Salud. Perú 2020.

Este método se basa, en la interpretación del moco cervical que se produce en el cuello uterino.

Para la prevención del embarazo por este método se debe evaluar el moco cervical todos los días y evitar tener relaciones sexuales cuando este sea elástico, además de llevar un registro diario de la calidad del moco. El mismo puede alcanzar una eficacia de hasta el 75%, pero varía de mujer a mujer (87).

Método de la lactancia materna

Este método se basa en la infertilidad natural que tiene una mujer posterior a un parto, la cual se mantiene siempre y cuando la mujer este amamantando a su bebé con regularidad, se caracteriza, porque en este periodo, no se presenta menstruación y solo puede ser usada por 6 meses.

Este periodo de amenorrea (falta de menstruación), es provocada por la hormona prolactina, la cual bloquea de manera natural la ovulación (87).



Figura 5 - 18: Lactancia materna como anticonceptivo

Fuente: Imagen tomada de La cartilla informativa para personal de salud. Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer, Ministerio de Salud. Perú 2020.

Infecciones de transmisión sexual

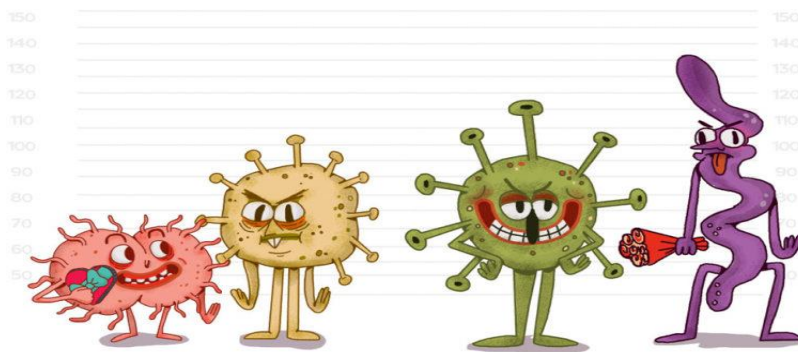


Figura 5 - 19: Representación de las ETS

Fuente: Tomada de la web, revistacambio.com.mx, ets

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también llamadas ETS (enfermedades de transmisión sexual) son patologías causadas por bacterias, virus, parásitos, hongos, ectoparásitos y protozoos, que se transmiten a través del contacto sexual, particularmente el sexo vaginal, anal y oral.

Ciertas enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse a través del contacto "piel con piel", o por medios no sexuales, por ejemplo, de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Signos y síntomas pueden ser específicos o comunes para hombres, mujeres y en ambos sexos, como:

- Mujeres: cambios en el flujo vaginal, alteraciones o lesiones en la vulva, cambios o alteración del ciclo menstrual, pérdidas hemáticas anormales por la vagina, dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales), dolor abdominal (en vientre bajo), disuria.
- Hombre: secreción uretral, disuria, alteraciones o lesiones genitales.

- Ambos: lesiones en cavidad oral, erupción cutánea (en región genital principalmente), astenia intensa o pérdida de peso, fiebre, adenomegalias, dolor articular, dolor en genitales.

Existen 4 ITS curables clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis de las cuales se estima que existen cerca de 1 millón de contagios al día, de los cuales los jóvenes presentan un alto riesgo de contagio, por exponerse a relaciones sexuales de alto riesgo (sin uso métodos anticonceptivos, relaciones sexuales con parejas ocasionales, etc).

Tabla 5-3: Infecciones genitales según su agente causal

Agente causal	Exposición clínica
Bacterias	
Neisseria gonorrhoeae NG	Infección del tracto genitourinario
Chlamydia trachomatis CT	Infección del tracto genitourinario Linfogranuloma venéreo
Treponema pallidum	Sífilis
Hemophilus ducreyi	Chancroide o chancro blando
Klebsiella granulomatis	Granuloma inguinal (donovanosis)
Mycoplasma genitalium Ureaplasma urealyticum	Uretritis no gonocócica
Gardenella vaginalis	Vaginosis bacterina
Virus	
Virus del herpes simple	Herpes Genital
Virus del papiloma humano VPH	Condiloma acuminado o verruga anogenital
Poxvirus	Molusco contagioso
Virus de la hepatitis B	Hepatitis vírica
Virus de la inmunodeficiencia humana VIH	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
Protozoos	
Trichomonas vaginalis TV	Tricomoniasis, infección urogenital
Hongos	
Candida albicans	Vulvovaginitis, balanitis
Ectoparásitos	
Pthirus pubis	Pediculosis púbica
Sarcoptes scabiei	Sarna

Fuente: Elaborado por medio del artículo denominado Atención Primaria. Problemas de Salud en la consulta de Medicina Familiar publicado por Martín, Cano y Gené en el año 2020.

Realizado por: Verónica Cruz

Gonorrea



Figura 5 - 20: Representación de consulta sobre ETS

Fuente: tomada de la web, draheraizmedicoypaciente.com, ets

Es una de las cuatro ITS curables, que se encuentran frecuentemente en los adolescentes, esta enfermedad causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, tiene un periodo de incubación de 3 a 5 días, produciendo inflamación de la uretra y el cérvix, aunque aproximadamente el 50% de las infecciones son asintomáticas. Otros síntomas suelen ser, tenesmo (ganas de orinar constantes), dolor pélvico, secreción purulenta por los genitales (82).

Sífilis

Es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema pallidum*, se contagia por contacto directo con lesiones que liberan este agente infeccioso, aunque también, puede transmitirse de madre a hijo en el momento del parto.

Suele tener un periodo de incubación de 9 a 90 días, puede presentarse como lesiones aisladas, caracterizada por lesiones ulcerosas de bordes suaves y fondo por lo general limpio (chancro blando), al evolucionar estos bordes se endurecen (chancro duro), suelen ser lesiones solitarias. Estas lesiones suelen curarse de manera espontánea en un periodo de 3 a 12 semanas, aunque, esto no significa que la bacteria haya desaparecido del sistema.

Al pasar de 4 a 10 semanas, suele haber desaminación de *Treponema*, provocando la sífilis secundaria, la cual se ve acompañada con síntomas como cansancio, fiebre, inflamación de ganglios y erupciones diseminadas por el tronco y miembros superiores.

Es una enfermedad curable, con antibióticos dependiendo de la fase en la que se encuentre la enfermedad (45).

Clamidia

Es una enfermedad provocada por la bacteria *Clamidia trachomatis*, se lo ve relacionado con patologías como, enfermedad pélvica inflamatoria, dolor pélvico crónico, salpingitis o esterilidad, aunque en el 75% de las individuos es asintomática.

Es una de las enfermedades, que más se disemina en los adolescentes, ya que al no provocar síntomas la mayoría de las veces, no es tratada de manera oportuna (45).

Tricomoniasis

Esta enfermedad es provocada por el parásito *tricomoniasis vagina*, se transmite por contacto directo en el acto sexual, suele ser asintomático en al menos el 50% de mujeres y el 80% de los hombres.

Como síntomas específicos, se pueden encontrar: secreción de mal olor (a pescado podrido), irritación de la vulva, cérvix irritado (cérvix en fresa).

Se suele tratar esta patología con medicamentos con acción contra protozoarios, en pautas dependientes del estado de cada mujer. Se debe tratar también a la pareja, para evitar reinfecciones (45).

Condilomas

Los condilomas, son pequeñas verrugas genitales, los cuales son causados por el VPH (Virus del Papiloma Humano), se transmiten por contacto directo.

Se estima que solo el 1% de la población, presenta esta enfermedad, pero al estar relacionado con cáncer cervical, se considera importante mencionar sus síntomas más comunes: picazón en la zona genital, aparición de verrugas genitales (de cualquier coloración), estas últimas suelen ubicarse con mayor frecuencia en el frenillo del pene y en el introito de la mujer (45).

VII

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Una vez se da la infección por VIH se produce una batalla entre el sistema inmune (que intenta eliminar la infección) y el virus que ataca y destruye los linfocitos CD4 (tipo de glóbulos blancos).

Después un periodo variable desde la infección, que va desde pocos meses a más de 10 años, durante el cual la persona con infectada puede no tener ningún síntoma de la enfermedad, el virus acaba ganando la batalla y aparecen diferentes enfermedades infecciosas oportunistas (candidiasis oral tuberculosis, neumonías, diarreas) y cánceres (linfomas u otros) asociados al grave deterioro del sistema defensivo inmunológico.

El sida en cambio, es un conjunto de manifestaciones clínicas, las cuales se derivan de la pérdida de la capacidad defensiva (inmunodeficiencia), es secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad. Sin embargo, no cualquier enfermedad en una persona con VIH indica que tenga sida.

Se contagia por contacto directo, en el acto sexual, en el cual se producen micro lesiones por donde se transmite el virus, se puede transmitir de madre a hijo en el momento del parto o a través de la lactancia materna, por lo cual la prevención con métodos de barrera (preservativo masculino o femenino) es óptima para el manejo de esta enfermedad.

Existen múltiples tratamientos, los cuales ralentizan el desarrollo de la enfermedad, alargando la vida de la persona infectada. A pesar de las múltiples investigaciones, no existe una cura para esta enfermedad (63).

Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer, puede desarrollarse en diferentes aspectos, entre los más relevantes que se pueden considerar son:

- **Mutilación genital femenina:** en Ecuador es un problema prácticamente inexistente, pero en países como Ghana, Kenia, Burkina Faso por nombrar algunos, es una práctica común. Se estima que a nivel mundial cerca de 200 millones de mujeres y niñas presentan algún grado de mutilación femenina, lo cual es una clara vulneración de los derechos sexuales y reproductivos (4).

- **Matrimonio infantil:** es una realidad que se vive principalmente en zonas rurales, lo cual se relaciona de manera directa con el incremento de embarazos en adolescentes, se debe trabajar en la educación y en igualdad de género, así como controlar la explotación de la sexualidad femenina, la fertilidad y el trabajo. La débil economía de muchas familias, suele orillarlas a pactar un matrimonio infantil, ya que de esta manera reducen el gasto en alimentos, educación e incluso aún se practica el dote antes de una boda o se pacta un precio por la mujer. A pesar de ser una práctica que vulnera muchos derechos, se mantiene en mayor medida en países de Medio Oriente, África, Asia y en parte de América Latina y el Caribe. Por lo que se debe invertir en educación, en cambiar la mentalidad sobre los roles de género dentro de la población, endurecer las leyes al respecto de estas prácticas (4).
- **Violencia contra adolescentes:** es un término que engloba una serie de formas de violencia, entre las cuales se destaca abuso emocional, castigo corporal, intimidación, negligencia en el cuidado, discriminación por género, sexo, religión por mencionar algunas (4).

Las distintas formas en las que se violan y vulneran derechos sexuales y reproductivos, ha motivado a la creación de muchas políticas con el fin de proteger a los adolescentes, en Ecuador se han creado distintos planes con el fin de no solo proteger los derechos sexuales y reproductivos, sino también, con el fin de erradicar la violencia y muertes prevenibles, los cuales se están aplicando en la actualidad, entre ellos tenemos: Política Intersectorial de Prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018 - 2025, 30 Recomendaciones de política pública para el desarrollo de las juventudes 2021 – 2030. Aunque se necesitan un número mayor de estudios para evaluar el desempeño de esas políticas, así como de la realidad cambiante de los adolescentes (4).

Violencia en la adolescencia

Los adolescentes, niños y niñas al ser grupos vulnerables frente a la sociedad, suelen ser víctimas de violencia física, psicológica o sexual, lo que constituye una de las principales a su desarrollo integral, comportamiento que suele estar normalizado, dejando en la impunidad a las personas que cometen este crimen, realidad que se pueden apreciar en datos de la UNICEF:

- 1 de cada 4 niños menores de 5 años viene en un hogar en donde la madre es víctima de violencia.
- 6 de cada 10 mujeres han experimentado algún tipo de violencia sexual a lo largo de su vida.
- En Ecuador en el 2020, entre los meses de marzo y diciembre, se realizaron 79.946 llamadas, con denuncia de violencia intrafamiliar.

La violencia puede tener muchas formas, como gritos, insultos, amenazas, humillaciones, golpes, abuso sexual, discriminación, negligencia, etc. Dejando consecuencias a nivel físico, psicológico, social, afectando el desarrollo normal de la persona (90).

- **Violencia física:** es la forma más común y clara de violencia, ya que se trata de la intromisión del espacio físico de otro individuo de manera directa (golpes, patadas, empujones, etc) o limitando sus movimientos (encerrándola, provocando lesiones con algún tipo de arma), es algo muy normalizado en la sociedad ecuatoriana, por la misma razón se sigue transmitiendo esta práctica de generaciones viejas a generaciones actuales (64).
- **Violencia Psicológica:** se la conoce también como violencia emocional, se centra en el control de acciones, decisiones y creencias de las personas, utilizando la intimidación, la cosificación, para lo cual el agresor se suele valer de sentimientos y emociones como: aislamiento, castigo, celos, críticas, chantajes, humillaciones, posesividad, etc. Este comportamiento se ve por lo general en parejas jóvenes, que han presenciado este comportamiento en sus hogares, por lo cual se cree que es normal, afectando el desarrollo psicosocial de los individuos (64).
- **Violencia Sexual:** se la puede percibir como la imposición de actos o ideas sexuales no deseados, tocamiento no consentido, violación, exigir a ver pornografía, obligar a no usar un método anticonceptivo, críticas sobre preferencias sexuales, el acoso sexual, cualquiera de estas prácticas, no debería ser normalizado bajo ninguna circunstancia, ya que al ser considerado como algo habitual, puede afectar a muchas personas y transmitirse de generación en generación (64).

Embarazo en la adolescencia



Figura 5 - 21: Representación del embarazo adolescente

Fuente: Tomada de la web, medialab.inmsm.edu.pe, embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es el estado de gestación que se produce entre los 8 a 19 años de edad, en donde el embarazo se relaciona con una mayor probabilidad de muerte materna, ITS, trastornos hipertensivos, anemia, distocia de parto o la necesidad de realizar una cesárea.

Además de exponer a las mujeres jóvenes a violencia doméstica, disminución de rendimiento escolar, aislamiento social, estrés financiero, falta de vivienda.

Los bebés de madres jóvenes, tienen mayor probabilidad de presentar dificultades al momento de nacimiento, entre las principales, un bajo peso al nacimiento, prematuridad, alta probabilidad de mortalidad neonatal, posteriormente problemas en el desarrollo, incluyendo dificultades en el aprendizaje, discapacidad visual y auditiva, así como problemas respiratorios crónicos. Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta (18,3%) de embarazos en adolescentes en la región de Latino América y el Caribe (39).

En Ecuador se desarrolló la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (PIPENA), a desarrollarse desde el 2018 hasta el 2025, con la finalidad de reducir el embarazo en niñas y adolescentes del país.

Un embarazo a una edad temprana, predispone a que se abandonen los estudios, que, a largo plazo, reduce sus oportunidades educativas, laborales y económicas, por lo general los hijos de madres adolescentes suelen tener mayor probabilidad de pobreza y exclusión social. Las estadísticas proporcionadas por el gobierno declaran, que en adolescentes menores de 14 años 8 de cada 10 embarazos, son producto de violencia sexual, en la mayor parte de los casos generada por un miembro de su familia. En el 2018 se registraron 24.794 partos adolescentes, lo que representa el 26% del total de partos para ese año. En el 2016, se registraron 154 muertes maternas, de las cuales 1 se dio en mujer de 10 a 14 años y 16 en mujeres de 15 a 19 años, lo que representa el 11%.

El embarazo en adolescentes, es más peligroso en jóvenes menores de 14 años, mismas que suelen ser ocultadas por sus familias por diferentes estigmas, ya que por lo general el estado de embarazo está relacionado con violencia sexual (violación), misma que no es reportada. Lo cual limita el desarrollo normal de una adolescente, ya que no puede ejercer todo su potencial en cualquier ámbito de la vida.

Se puede dividir a las barreras que pueden limitar el acceso a los servicios de salud para adolescente en: socioculturales, institucionales y políticas, mismas que fueron establecidas por El Diagnóstico Andino de Embarazo Adolescente en 2017.

De todos los adolescentes de 12 a 14 años que han tenido un hijo, el 89% tiene un solo hijo, mientras que, el 11% tiene dos hijos. Mientras que los adolescentes de 15 a 19 años que han tenido un hijo, el 81,12% tiene solo un hijo, el 16,2% tiene dos hijos, el 2% tiene tres hijos, el 0,6% tiene cuatro hijos y el 1% tiene cinco hijos (85).

Aborto



Figura 5 - 22: Aborto

Fuente: Tomada de la web, reproduccionasistida.org, aborto

El aborto es el cese de la gestación antes de las 24 semanas de embarazo, o con un feto de peso inferior a 500 gr.

Este puede darse de manera espontánea en aproximadamente el 20 o 30% de todos los embarazos, sin embargo, la mayor parte suelen ser abortos inducidos (2 de cada 10 embarazos).

Se cree que en el mundo cerca de 56 millones de abortos inducidos son realizados en un año, se estima que el 14 % de las muertes maternas se dan por causas relacionadas al aborto inducido.

En muchos países del mundo el aborto es legal por cualquier causa, a nivel de América Latina en la gran mayoría de casos el aborto es legal solo en caso de que, el estado de gestación ponga en peligro la vida de la madre y no exista otra manera de ayudarla, en caso de violación. Leyes que se han basado en su mayoría en creencias, religiosas, éticas o políticas, dejando de lado necesidades de salud pública.

El aborto es un procedimiento sencillo, en condiciones adecuadas y realizadas por personas de la salud, pero debido a las regulaciones existentes los distintos países, las mujeres jóvenes optan por realizarse dicho procedimiento en lugares con equipo inadecuado o en condiciones que pueden llevar a una infección, con consecuencias mortales en muchos casos (39).

En Ecuador en 2016 se registraron 1102 abortos en adolescentes de 10 a 14 años, y 20632 en mujeres de 15 a 19 años (85).

Línea gratuita que brinda asesoría en salud sexual y reproductiva

A través de una llamada sin costo al 171 opción 2 desde un teléfono convencional o celular, se puede recibir asesoría en salud sexual y salud reproductiva, prevención de violencia sexual, entre otros temas de promoción de la salud, donde podrá ser atendido por un profesional de la salud (48).

5.7 Validación de la guía sexual y educativa

Para la validación de la guía educativa se estableció una muestra por conveniencia de 5 expertos sean médicos especialistas y docentes con más de 5 años de experiencia en tema relacionados o pertenecientes a la especialidad en salud pública.

La validación se definió en dos momentos o métodos que se distribuyeron en facial y el referente al contenido.

Para la validación facial, se emplearon criterios encontrados en la literatura como la estructura del material, aspectos del texto, lenguaje e imágenes, mismos que fueron presentados en 2 categorías, información básica de los expertos, valoración de los criterios establecidos.

Para la validación de contenidos se usaron los criterios de claridad, pertinencia, coherencia y veracidad mismo que fueron cuantificados de acuerdo a la escala de Likert con puntuaciones que varían de 1 a 5, donde el valor más bajo fue representado por el 1 y el 5 como el más alto, con las valoraciones totales se relacionaron a posterior con una escala que fluctúa entre 0 y 1 ajustándose de esta manera al índice de concordancia de Kappa, donde 1 se considera Casi perfecto y 0 sin acuerdo.

La documentación fue enviada a cada experto con la debida explicación acerca de los criterios a usarse en la validación, la guía educativa y su respectivo consentimiento informado.

Una vez que los expertos analizaron la guía entregada, estuvieron de acuerdo con el contenido, solo realizaron pequeñas observaciones en cuanto a aspectos del texto, incremento del número de imágenes y agregar 2 subtemas (parche anticonceptivo y distintas formas de violencia), modificaciones que se cumplieron y fueron expuestas en el contenido

Al procesar la V de Aiken, se obtuvo un promedio global de 0,98 con lo cual puede comprobar que la validación por expertos fue positiva.

5.7.1 Consentimiento informado

Elaboración de una guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la unidad educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero 2022

Participación voluntaria

La disposición de participar en la validación fue completamente voluntaria. El aporte de los expertos fue positivo a pesar de que en cualquier momento podrían retirarse sin consecuencias pudiendo informar o no las razones de su declinación. Dicha elección fue respetada por todo el equipo de investigadores.

Confidencialidad

La información obtenida se manejó de manera confidencial; es decir, no se divulgó a otras personas de la comunidad o servicios de salud. No se compartió la identidad e información de las personas que participaron en la validación.

Costos, incentivos o recompensas

No se pagó ningún valor por la participación. Tampoco recibió pagos ni recompensas por participar.

Manejo de datos y resultados: Los resultados obtenidos serán publicados o difundidos con fines científicos, se presentarán en forma agrupada, de manera general, sin identificación de los participantes.

Mayor información: En caso de que quiera más información se puede comunicar con: la Dra. Ana Verónica Cruz Andrade, mediante correo electrónico a vero.c_@hotmail.es

FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____, con C.I. _____

informo que conozco que se realizará una validación para “Una Guía Educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la unidad educativa Riobamba”, con la finalidad de dar la confiabilidad necesaria para su divulgación, para lo que responderé las preguntas, que la información será manejada en forma confidencial, entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán publicados o difundidos con fines científicos presentados en forma general y sin identificación de los participantes.

Comprendo que no tendré molestias, que no recibiré ningún pago ni me costará nada participar. Que puedo decidir participar o no, y puedo retirarme de la validación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Entiendo la información que se me ha leído, he hecho todas las preguntas que me han surgido y me han brindado las respuestas suficientes y necesarias, me puedo comunicar con la Dra. Ana Verónica Cruz Andrade en caso de presentar alguna duda.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar.

Firma

Nombre del participante _____

Nombre y Firma del encargado de aplicar el consentimiento informado _____

5.7.2 Validez facial de la Guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la unidad educativa Riobamba.

Para la validación de esta guía se solicitó a los expertos otorgar una calificación de 1 a 5, donde 1 es la valoración más baja y 5 la más alta puntuación, para ello se debieron analizar cada capítulo, la estructura del material y el aspecto del texto, lenguaje e imágenes de manera general (86).

Desde esta perspectiva se llenaron las siguientes tablas:

Tabla 5-4: ¿En la escala del 1 a 5 cómo considera la estructura del material?

1 mayormente malo	
2 algunas partes malas	
3 con partes buenas y malas	
4 bueno	
5 muy bueno	

Comentario:

Fuente: Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería (86).

Realizado por: Verónica Cruz

Tabla 5-5: ¿En la escala del 1 a 5 cómo considera el aspecto del texto?

1 cambio total del texto	
2 algunos cambios en el texto	
3 se puede mejorar el texto	
4 cambios en el aspecto del texto	
5 no realizar cambios	

Comentario:

Fuente: Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería (86).

Realizado por: Verónica Cruz

Tabla 5-6: ¿En la escala del 1 a 5 cómo considera el aspecto del lenguaje?

1 cambio total en el lenguaje	
2 cambiar la mayor parte del lenguaje	
3 cambiar palabras específicas	
4 realizar pequeños cambios	
5 no realizar cambios	

Comentario:

Fuente: Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería (86).

Realizado por: Verónica Cruz

Tabla 5-7: ¿En la escala del 1 a 5 cómo considera el aspecto del texto?

1 cambiar todas las imágenes	
2 cambiar en algunas imágenes	
3 cambiar tamaño de imágenes	
4 cambiar posición de las imágenes	
5 no realizar cambios en las imágenes	

Comentario:

Fuente: Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería (86)..

Realizado por: Verónica Cruz

Con la aplicación de este cuestionario los expertos establecieron resultados donde la mayor parte de las preguntas fueron calificadas con una puntuación de 5 en la escala descrita en las tablas anteriores. Sin embargo, se sugirió que el lenguaje usado se adapte a la población de estudio, además de incorporar imágenes apropiadas y comprensibles y que los temas abordados sean congruentes con la finalidad de la guía educativa de salud sexual y reproductiva. Desde estos resultados se realizó la validación facial como se expone en la siguiente tabla:

Tabla 5-8: V de Aiken de validación facial

Validación Facial									
S	N	C	Pregunta	J1	J2	J3	J4	J5	V DE AIKEN
19	5	5	1	4	4	4	4	3	0,95
17	5	5	2	3	4	4	3	3	0,85
19	5	5	3	4	4	4	3	4	0,95
19	5	5	4	3	4	4	4	4	0,95
Promedio									0,93

Realizado por: Verónica Cruz, 2022.

Donde se describe la validación de aiken en donde se considera favorable los valores que se encuentran por sobre 0.8 hasta 1 y valores inferiores a 0.8 son desfavorables, se sustituyeron los valores dados por los expertos, cambiando 1 por 0, 2 por 1, 3 por 2, 4 por 3 y 5 por 4, para poder realizar el cálculo

Se aplicó la V de Aiken obteniendo un valor de 0,93 resultado que indica que la validez facial de la guía educativa de salud sexual y reproductiva es adecuada y se comprueba su validez.

5.7.3 Validación de contenidos de la guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la unidad educativa Riobamba.

Para la validación de esta guía se estableció un valor de 1 a 5, donde 1 es la calificación más baja y 5 es la calificación más alta, la cual se realizó mediante la evaluación por capítulos analizados de acuerdo a la claridad, coherencia de la redacción, la pertinencia del contenido para adolescentes, y la veracidad del contenido. Se podría colocar además algún comentario en caso de ser necesario.

Tabla 5-9: Validación de los contenidos de la guía educativa de salud sexual y reproductiva

Capítulo de Guía	Validación de la Guía Educativa de salud sexual y reproductiva				
	Claridad	Coherencia	Pertinencia	Veracidad	Comentarios
Adolescencia y sus características					
Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos					
Conocimiento de métodos anticonceptivos					

Actividad sexual en la adolescencia y sus consecuencias					
Conocimiento de ITS					
Conocimiento sobre violencia sexual					

Fuente: Elaborado en base al artículo denominado Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería.

Realizado por: Verónica Cruz, 2022

Conforme a los resultados obtenidos se validan cada uno de los componentes con respecto a los contenidos establecidos en la guía por medio de la V de Aiken, donde valores iguales o superiores a 0,8 hasta 1 son favorables valores inferiores a 0,8 son desfavorables, como se especifica a continuación. Se sustituyeron los valores obtenidos por los expertos, cambiando 1 por 0, 2 por 1, 3 por 2, 4 por 3 y 5 por 4, para poder realizar el cálculo.

Tabla 5-10: V de Aiken de Claridad en los contenidos de la Guía educativa

Validación de Claridad									
S	N	C	Capítulo	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	V DE AIKEN
19	5	5	1	4	4	4	3	4	0,95
19	5	5	2	4	4	4	3	4	0,95
20	5	5	3	4	4	4	4	4	1
20	5	5	4	4	4	4	4	4	1
19	5	5	5	3	4	4	4	4	0,95
19	5	5	6	3	4	4	4	4	0,95
								Promedio	0,97

Realizado por: Verónica Cruz 2022

Donde S es la Sumatoria de las respuestas dadas por los expertos; N el número de expertos; C el número de capítulos.

Tras el análisis de la opinión de los expertos y la posterior aplicación de la V de Aiken, se obtuvo un valor de 0,97 en lo concerniente a la claridad de los capítulos que conforman la guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, quedando validado este apartado.

Tabla 5-11: V de Aiken de Coherencia en los contenidos de la Guía educativa

Valoración de Coherencia									
S	N	C	Capítulo	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	V DE AIKEN
20	5	5	1	4	4	4	4	4	1
20	5	5	2	4	4	4	4	4	1
19	5	5	3	3	4	4	4	4	0,95
19	5	5	4	4	4	4	4	3	0,95
20	5	5	5	4	4	4	4	4	1
20	5	5	6	4	4	4	4	4	1
								Promedio	0,98

Realizado por: Verónica Cruz 2022

Donde S es la Sumatoria de las respuestas dadas por los expertos; N el número de expertos; C el número de capítulos.

Posterior a la evaluación de la opinión de los expertos, así como, tras aplicar la V de Aiken, se encontró un resultado de 0,98 en lo concerniente a la coherencia de la redacción de los capítulos que conforman la guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, confirmando la validez de este apartado.

Tabla 5-12: V de Aiken de Pertinencia en los contenidos de la Guía educativa

Valoración de Pertinencia									
S	N	C	Capítulo	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	V DE AIKEN
19	5	5	1	4	4	4	3	4	0,95
20	5	5	2	4	4	4	4	4	1
20	5	5	3	4	4	4	4	4	1
20	5	5	4	4	4	4	4	4	1
20	5	5	5	4	4	4	4	4	1
20	5	5	6	4	4	4	4	4	1
								Promedio	0,99

Elaborado por: Verónica Cruz 2022

Donde S es la Sumatoria de las respuestas dadas por los expertos; N el número de expertos; C el número de capítulos.

Al aplicar la V de Aiken a la opinión que fue dada por los expertos encuestados, se obtuvo un valor de 0,99 en lo concerniente a la pertinencia de los contenidos de la guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía, ratificando que los temas abordados son acertados para su divulgación.

Tabla 5-13: V de Aiken de Veracidad en los contenidos de la Guía educativa

Valoración de veracidad									
S	N	C	Capítulo	Exp1	Exp2	Exp3	Exp4	Exp5	V DE AIKEN
20	5	5	1	4	4	4	4	4	1
20	5	5	2	4	4	4	4	4	1
20	5	5	3	4	4	4	4	4	1
20	5	5	4	4	4	4	4	4	1
20	5	5	5	4	4	4	4	4	1
20	5	5	6	4	4	4	4	4	1
								Promedio	1

Realizado por: Verónica Cruz 2022

Donde S es la Sumatoria de las respuestas dadas por los expertos; N el número de expertos; C el número de capítulos.

La veracidad de los contenidos de la guía educativa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía son favorables para su divulgación, puesto que, en la opinión de los expertos encuestados, se obtiene un valor de V de Aiken de 1, confirmando la validez de esta herramienta.

En conjunto el valor de la V de Aiken en la totalidad de la guía de salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía es de 0,98, valor con el cual se puede confirmar que esta herramienta se encuentra validada.

CONCLUSIONES

- La población que componen los estudiantes de la Unidad Educativa Riobamba está conformada por un grupo heterogéneo de adolescentes de los cuales la mayoría son de sexo femenino, en un rango de edad de entre 14 a 17 años, mestizos y en un estrato socioeconómico medio.
- Los estudiantes de la Unidad Educativa Riobamba presentan un conocimiento limitado, con lo que respecta a una educación de salud sexual y reproductiva, así como, en temas de métodos anticonceptivo, infecciones de transmisión sexual y violencia de género, lo que, los hace vulnerables a violación de derechos sexuales, embarazos no deseados, a contraer una ITS.
- La aplicación de la guía Educativa en la etapa media y tardía de la adolescencia puede influir de manera positiva para que los adolescentes tomen decisiones responsables sobre su sexualidad. Las intervenciones educativas en sexualidad y reproducción tienen resultados positivos en cualquier nivel que sean aplicados, pero con mayor influencia en la adolescencia que es una edad de varias dudas acerca de este tema que en muchos países es un tabú.
- La validación de la guía educativa sobre salud sexual y reproductiva por expertos en la materia, proporciona un sentimiento de confianza para que sea aplicada en adolescentes, reduciendo al mínimo los contratiempos o malos entendidos que puedan surgir, al mismo tiempo dota a los docentes de una herramienta de fácil manejo para despejar dudas de los alumnos en temas relacionados a la sexualidad y su respectiva enseñanza.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las instituciones educativas acoplen programas de educación enfocados en temas de salud sexual y reproductiva, diseñados para adolescentes, con la finalidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- Se recomienda que las instituciones educativas promuevan las capacitaciones sobre temas sexuales y reproductivos en adolescentes con profesionales de salud capacitados.
- Se sugiere que las instituciones educativas, promuevan que los estudiantes despejen sus dudas sobre temas de salud sexual y reproductiva, con sus maestros o personal de salud, para evitar exposición a información sesgada, mal enfocada que puede ser proporcionada por sus congéneres o personas poco empapadas en el tema.
- Se sugiere que las Universidades locales, incentiven la investigación, sobre el tema de salud sexual y reproductiva en la población local joven, ya que no existe información actualizada sobre el tema.

GLOSARIO

A

adenomegalias

aumento anormal del tamaño de los ganglios linfáticos, 20

astenia

Es la sensación de falta de energía o vitalidad, mantenida, percibida en reposo y que se incrementa con el ejercicio., 20

D

DIU

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño aparato que se coloca en el útero para evitar embarazos., 14

F

fecundidad

es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie, 10

fertilidad

capacidad para reproducirse o procrear, 10

flujo vaginal

es un término que abarca cualquier fluido no menstrual que salga de la vagina., 20

H

hábitos tóxicos

consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud, 13

M

metanfetaminas

es una droga estimulante muy adictiva, 8

morbimortalidad, 3

Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados., 3

mortalidad

Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población, 3

mortalidad neonatal

se define como el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad., 11

Mutilación genital femenina

hace referencia a todos los procedimientos que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos de la mujer, 23

N

natalidad

Número de personas que nacen en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población., 7

P

psicopedagogía

es la rama de la psicología que se encarga de los fenómenos de orden psicológico para llegar a una formulación más adecuada de los métodos didácticos y pedagógicos, 9

S

SIDA

significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus. No todas las personas con VIH desarrollan sida., 14

T

tasa de fecundidad específica

por edad o por grupo etario se calcula como la razón entre el número anual de nacimientos en mujeres de determinada edad o grupo etario y la población de mujeres de la misma edad o grupo etario, en el mismo año, para un determinado país, territorio o área geográfica., 10

Tasa global de fecundidad

representa el número promedio de nacimientos por mujer que tendría un grupo de mujeres durante su vida si ellas experimentaron las tasas específicas de fecundidad por edad medida en un período de tiempo., 10

V

VIH

(virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo., 14

BIBLIOGRAFÍA

1. Aborto provocado. ESHRE Capri Workshop Group. 6, 2017, 1160–1169, Vol. 32.
2. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Mendoza, Luis, Claros, Diana y Peñaranda, Claudia. 3, 2016, Revista chilena de obstetricia y ginecología, Vol. 81, págs. 243 - 253. ISSN 0717-7526.
3. Annals of Internal Medicine. Woodhams, Elisabeth y Gilliam, Melissa. 2019, Vol. 18.
4. Anticoncepción para Adolescentes. Todd, Nicole y Black, Amanda. Suplemento 1, 2020, Journal of Clinical Research Pediatric Endocrinology, Vol. 12, págs. 28-40.
5. Arispe, Claudia, y otros. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Guayaquil : Universidad Internacional del Ecuador, 2020. ISBN: 978-9942-38-578-9.
6. A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. Cegolon, Luca, y otros. 2, 2022, Int J Environ Res Public Health. , Vol. 19, pág. 897.
7. Barreno , Gonzalo y Martinez , Elvira . EDUCACION SEXUAL Y AFECTIVA. [En línea] 2015. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1.-Guia-Sexualidad_Formadores.pdf.
8. Burgos, Ayuntamiento de. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7399_d_guia-educacion-afectivo-sexual-2021.pdf. [En línea] 2021. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7399_d_guia-educacion-afectivo-sexual-2021.pdf.
9. CEPAL. Día mundial de la población 2019. [En línea] 2019. https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf.
10. Céspedes, Catalina y Robles, Claudia. Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Santiago : Naciones Unidas, CEPAL y UNICEF, 2016. ISSN 1564-4170.
11. ¡Conócete, va por tu cuenta! [En línea] 2014. https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf.
12. Correlates of sexually transmitted infection knowledge among late adolescents. Lederer, Alyssa y Vertacnik, Amy. 4, 2020, Sexual Health, Vol. 18, págs. 303-310.
13. Conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de una institución educativa de Cali Colombia-2020-2021. Ortega, Arce, y otros. 29, 2022, Revista Edu-fisica.com, Vol. 14, págs. 114–125. ISSN: 2027-453 X.

14. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. Apter, Dan. 2018, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Vol. 48, págs. 115-127.
15. Contraceptive choices of adolescents before and after the voluntary termination of pregnancy. Kokanali, Demet, y otros. 6, 2019, Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 39, págs. 822-826.
16. Darroch, Jacqueline, y otros. Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents. New : Guttmacher Institute, 2016.
17. Defensoría del Pueblo de Ecuador. ¿Es usted víctima de Violencia Sexual? ¿Sabe lo que debe hacer? Quito : Defensoría del Pueblo de Ecuador, 2018.
18. Defining and deconstructing girl child marriage and applications to global public health. Efevbera, Yvette y Bhabha, Jacqueline. 1547, 2020, BMC Public Health, Vol. 20.
19. Educación sexual integral en las aulas de Argentina: Un análisis de la satisfacción percibida y opiniones de ingresantes universitarios/as. Cravero, Carolina, y otros. 21, 2020, Diálogos sobre educación, Vol. 11. ISSN 2007-2171.
20. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Sanz, Sebastián, y otros. 7, 2019, Atención Primaria, Vol. 51, págs. 424–434.
21. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Hernández, Zenia, y otros. 1, 2015, Revista Cubana de Enfermería, Vol. 31, págs. 3-18. ISSN 1561-2961.
22. El comercio. Colegio Riobamba. [En línea] 10 de noviembre de 2013. [Citado el: 5 de mayo de 2022.] <http://colegioriobamba.blogspot.com/2013/>.
23. Embarazo adolescente intergeneracional: un estudio de cohortes de base poblacional. Liu, N, y otros. 13, 2018, An International Journal of Obstetrics and Gynae, Vol. 125, págs. 1766-1774.
24. Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. Gamboa, Sabina y Guerrero, Efrén. 4, 2021, RECIAMUC, Vol. 5, págs. 37-47. ISSN: 2588-0748.
25. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. Maravilla, Joemer, y otros. 5, 2017, American Journal of Obstetrics & Gynecology, Vol. 217.
26. Familia y escuela: educación afectivo-sexual en las escuelas de familia. Rodríguez, Alexander, Vicuña, Jenny y Zapata, Johanna. 63, 2021, Familiay escuela, págs. 312-344. ISSN: 0124-5821.
27. Fiscalía General del Estado de Ecuador. Denuncia en línea violencia contra la mujer y el núcleo familiar. [En línea] 2022. [Citado el: 28 de mayo de 2022.] <https://www.fiscalia.gob.ec/denuncia-en-linea-violencia-contra-la-mujer/>.

28. Fondo de población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva. [En línea] 2021. [Citado el: 25 de septiembre de 2021.] <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
29. Forensic medical examination of adolescent and adult victims of sexual assault or intimate partner violence who do not complain to the police – An observational study in Seine-Saint-Denis, France. Denis, Céline, Paret, Céline y Chariot, Patrick. 1, 2018, La Presse Médicale, Vol. 47, págs. e1-e8.
30. Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most at Risk? Bradley, Sarah, y otros. 1, 2019, Vol. 50, págs. 3-24.
31. Gobierno de la República de Ecuador. Comunicado: Habilitada línea gratuita 171 para agendamiento de citas médicas y otros servicios. [En línea] 2021. [Citado el: 12 de mayo de 2022.] <https://www.salud.gob.ec/comunicado-habilitada-linea-gratuita-171-para-agendamiento-de-citas-medicas-y-otros-servicios/>.
32. Gobierno de la República de Ecuador. Estado de situación de la adolescencia. [En línea] 2021. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-la-adolescencia/#:~:text=En%20el%20Ecuador%20los%20y,la%20poblaci%C3%B3n%20total%20del%20pa%C3%ADs.>
33. Guías didácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje: ¿Nueva estrategia? Pino, Ricardo y Urías, Graciela. 18, 2020, Revista Scientific, Vol. 5. e-ISSN: 2542-2987.
34. Hacia una pedagogía de la sexualidad socialmente relevante. Mapeos sobre discriminación y orientaciones pedagógicas para educar en la diversidad de género. Zemaitis, Santiago y Pedersoli, Constanza. 14, 2018, Archivos de Ciencias de la Educación, Vol. 12. ISSN 2346-8866.
35. Hernández , Alexis y Martínez, Corina. Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. [En línea] 2016. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/49-D-sexuales.pdf>.
36. Ivarez, Julia, y otros. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. A 12, 2017, MEDISAN, Vol. 21, págs. 6045-6053. ISSN 1029-3019.
37. Incidence of induced abortion in Malawi, 2015. Polis, Chelsea, y otros. 4, 2017, PLoS One, Vol. 12.
38. InfoEscuelas. Información y opiniones del colegio "UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA en RIOBAMBA". [En línea] 20 de agosto de 2017. [Citado el: 5 de mayo de 2022.] <https://www.infoescuelas.com/ecuador/chimborazo/unidad-educativa-riobamba-en-riobamba/>.
39. INEC. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito : s.n., 2021. Informe estadístico.

40. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC presenta por primera vez estadísticas sobre religión. [En línea] 2012. [Citado el: 23 de mayo de 2022.] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/>.
41. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. [En línea] 2022. [Citado el: 30 de mayo de 2022.] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>.
42. Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. Castro, Grace, y otros. 1, 2019, Revista chilena de obstetricia y ginecología, Vol. 84, págs. 28 - 40. ISSN 0717-7526.
43. Implicaciones de la criminalización del aborto en Ecuador. Guerra, Elsa. 29, 2018, Foro. ISSN 1390-246.
44. Jerarquización de competencias específicas en el programa de física de la escuela superior de física y matemáticas del IPN-México utilizando la matriz de Morganov-Heredia. Ramírez, Mario, y otros. 5, 2013, Formación universitaria, Vol. 6, págs. 21-28. ISSN 0718-5006.
45. Kliegman, Robert, y otros. Tratado de pediatría. 21. s.l. : Elsevier, 2020. ISBN: 9788491136842.
46. Low Level of Knowledge of Contraceptive Methods among Pregnant Teens in Brazil. Bastos, Milena, y otros. 3, 2018, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, Vol. 31, págs. 281-284.
47. La creciente epidemia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: una población desatendida. Shannon, C y Klausner, J. 1, 2018, Curr Opin Pediatr., Vol. 30, págs. 137–143.
48. La edad de la adolescencia. Sawyer, Susan, y otros. 3, 2018, The Lancet Salud de niños y adolescentes, Vol. 2, págs. 223-228.
49. Maternal and perinatal death surveillance and response in low- and middle-income countries: a scoping review of implementation factors. Kinney, María, y otros. 2021, Health Policy and Planning, Vol. 36, págs. 955–973.
50. Maternal Death and Its Investigation. Garland, Jack y Little, Dianne. 4, 2018, Acad Forensic Pathol, Vol. 8.
51. Martín, Amando, Cano, Juan y Gené, Joan. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Amsterdam : Elsevier, 2019. ISBN: 9788491134800.
52. Martín, Amando, Cano, Juan y Gené, Joan. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Madrid : Elsevier España, 2020. ISBN: 9788491134800.

53. Menstrual Hygiene, Management, and Waste Disposal: Practices and Challenges Faced by Girls/Women of Developing Countries. Kaur, Rajanbir, Kaur, Kanwaljit y Kaur, Rajinder. 2018, Journal of Environmental and Public Health, Vol. 2018, págs. 1-9.
54. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Jóvenes ecuatorianos en cifras. Quito : Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012.
55. Ministerio de Salud del Perú. CARTILLA INFORMATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD, Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer. [En línea] 2020. [Citado el: 5 de junio de 2022.] <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebeconocer20200730.pdf>.
56. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Ministerio de Salud Pública. 2021. Plan Nacional.
57. Muerte materna: causas médicas, sociales y políticas públicas. Cabrera, Carlos y Uzategui, Ofelia. 74, 2020, Tiempo y Espacio, Vol. 38, págs. 273-323. ISSN:1315-9496.
58. Multiple realities around sexual and reproductive health and rights (SRHR) among adolescents in Ghana. Amo, Joshua. 3, 2021, Journal of Biosocial Science, Vol. 54, págs. 482-493.
59. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Dinámica poblacional. Consulta de datos. [En línea] 2019. <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>.
60. Naciones Unidas. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [En línea] <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87#:~:text=Todas%20las%20personas%20y%20grupos%20deben%20poder%2>.
61. Observatorio Social del Ecuador. Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. Una mirada a través de los ODS. s.l. : UNICEF/ECU/2017/Arcos, 2019.
62. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Francia : UNESCO, 2018. ISBN: 978-92-3-300092-6.
63. Organización Mundial de la Salud. Directrices para las consideraciones éticas en la planificación y evaluación de estudios de investigación sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 2018. ISBN 978-92-4-350841-2.

64. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Geneva : WHO Document Production Services, 2019. ISBN 978-92-4-351460-4.
65. Organización Panamericana de la Salud. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. s.l. : Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020.
66. Paso del Norte Health Foundation. ¡Conócete, va por tu cuenta! [En línea] 2014. [Citado el: 3 de junio de 2022.] https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf.
67. Perú, Ministerio de Salud. CARTILLA INFORMATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD, Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer. [En línea] 2020. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebeconocer20200730.pdf>.
68. Perú, Ministerio de Salud. CARTILLA INFORMATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD, Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer. [En línea] 2020. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebeconocer20200730.pdf>.
69. Polo, Rosa y Palacios, Rosario. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión. [En línea] 2017. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf.
70. Polo, Rosa y Palacios, Rosario. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión. Madrid : Gesida, 2017.
71. Prevención del embarazo adolescente: el papel de los jóvenes. Vargas, Gabriela, Borus, Joshua y Charlton, Brittany. 4, 2018, Curr Opin Pediatr., Vol. 29, págs. 393–398.
72. Rodríguez, María. Anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. [En línea] 2016. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/10/anticoncepcion-y-prevencion-de-ets-en-la-adolescencia.pdf>.
73. Santos, Marco. Proyecto de factibilidad para la implementación de una guía clínica que fomente la educación del paciente diabético en el hospital general Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba : s.n., 2018. Tesis de Maestría.
74. Sexually Transmitted Infections. McCormack, Denise y Koons, Kathryn. 4, 2019, Emergency Medicine Clinics of North America, Vol. 37, págs. 725-738.
75. Sexual health education for adolescent males who are interested in sex with males: An investigation of experiences, preferences, and needs. Nelson, Kimberly, Pantal, David y Carey, Michael. 1, 2019, J Adolesc Health, Vol. 64, págs. 36-42.

76. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018. Kreisel, Kristen, y otros. 4, 2021, Journal of the american sexually transmitted diseases asociation, Vol. 48, págs. 208-214.
77. Sexuality, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. Agwu, Allison. 2, 2020, Topics in Antiviral Medicine, Vol. 28, págs. 459–462.
78. Tendencias en las infecciones de transmisión sexual. Bamberger, David. 4, 2020, Missouri Medicine, Vol. 117, págs. 324–327.
79. Teenage pregnancy. Mann, Linda, Bateson, Deborah y Black, Kirsten. 6, 2020, Formerly Australian Family Physician, Vol. 49, págs. 310-316.
80. Teenage pregnancy. Mann, Linda, Bateson, Deborah y Black, Kirsten. 6, 2020, Vol. 49, págs. 310-316.
81. The COVID-19 pandemic and human fertility. Birth trends in response to the pandemic will vary according to socioeconomic conditions. Aassve, A, y otros. 6502, 2020, Vol. 369, págs. 370-371.
82. The Political, Research, Programmatic, and Social Responses to Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights in the 25 Years Since the International Conference on Population and Development. Chandra, Venkatraman, y otros. 6, 2019, Journal of Adolescent Health, Vol. 65, págs. S16-S40.
83. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. Liang, Mengjia, y otros. 6, 2019, Vol. 65, págs. S3-S15.
84. UNAIDS. Estadísticas mundiales sobre el VIH y el sida: hoja informativa. [En línea] 2022. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
85. USAID from the American People. STAT compiler. The DHS Program. 2021.
86. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. Barragán Becerra, Julián y Esperanza Hernandez, Nubia. 2, 2017, Revista CUIDARTE, Vol. 8, págs. 1582-1590. ISSN: 2216-0973.
87. Vélez, Fernanda y Tobar, Rodrigo. Boletín Anual de VIH/sida Ecuador -2020. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. s.l. : Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2021. Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS.
88. Violence AgaWomen: Reflecting on 25 Years of the Violence Against Women Act and Directions for the Future. Moore, Ángela y Gover, Ángela. 1, 2020, Vol. 27, págs. 3-7.
89. What happens at adolescent and young adult HIV clinics? A national survey of models of care, transition and disclosure practices in Kenya. Njuguna, Irene, y otros. 5, 2020, Trop Med Int Health, Vol. 25, págs. 558–565.
90. World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual Rights. [En línea] 2015. <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>.

ANEXOS

ANEXO A: CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA			
Este cuestionario ha sido elaborado por la Md. Ana Verónica Cruz Andrade, maestrante de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo con el objetivo de recolectar información necesaria para elaborar una guía educativa sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes en etapa media y tardía de la Unidad Educativa Riobamba, periodo septiembre 2021-febrero 2022.			
El llenado de este formulario es completamente voluntario, confidencial, anónimo y la información brindada por usted, solo se utilizará con fines científicos e investigativos.			
Luego de lo antes expuesto ¿Manifiesta usted su conformidad de participar en esta investigación?			
<input type="checkbox"/>		Si	
<input type="checkbox"/>		No	
INDICACIONES: LEA PRIMERO LA PREGUNTA Y SUS OPCIONES Y LUEGO RESPONDA MARCANDO CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA			
1 ¿Cuál es su edad?			
<input type="checkbox"/>		14 – 17años	<input type="checkbox"/>
			18 – 22 años
2 ¿Cuál es su género?			
<input type="checkbox"/>		Masculino	<input type="checkbox"/>
			Femenino
<input type="checkbox"/>		Otro, especifique.....	
3 ¿Con que grupo étnico se idéntica usted?			
<input type="checkbox"/>		Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
			Blanco
<input type="checkbox"/>		Indígena	<input type="checkbox"/>
			Mulato
<input type="checkbox"/>		Mestizo	<input type="checkbox"/>
			Otro especifique:
4 ¿Cuál es su religión?			
<input type="checkbox"/>		Católica	<input type="checkbox"/>
			Otra especifique:
<input type="checkbox"/>		Evangélica	<input type="checkbox"/>
			Ninguna
<input type="checkbox"/>		Testigo de Jehová	
5 ¿Cuál es el estrato socio económico en el que cree se encuentra su familia?			
<input type="checkbox"/>		Estrato socio económico alto	<input type="checkbox"/>
			Estrato socio económico medio
<input type="checkbox"/>		Estrato socio económico bajo	
6 ¿Cuál es su estado civil actual?			
<input type="checkbox"/>		Soltero/a	<input type="checkbox"/>
			En una relación
<input type="checkbox"/>		Casado/a	
7 De la siguiente lista, ¿cuáles son los derechos sexuales y reproductivos, que usted conoce? Escoja entre 1 a 3 opciones.			
<input type="checkbox"/>		Libertad sexual	<input type="checkbox"/>
			Libre asociación sexual
<input type="checkbox"/>		Autonomía, integridad y seguridad sexual de su cuerpo	<input type="checkbox"/>
			Información basada en conocimiento científico
<input type="checkbox"/>		Privacidad sexual	<input type="checkbox"/>
			Educación sexual integral
<input type="checkbox"/>		Equidad sexual	<input type="checkbox"/>
			Atención en salud sexual
<input type="checkbox"/>		Placer sexual	<input type="checkbox"/>
			Todos las anteriores
<input type="checkbox"/>		Expresión sexual emocional	<input type="checkbox"/>
			Ninguno de los anteriores
<input type="checkbox"/>		Libre toma de decisiones reproductivas, libres y responsables	
8 ¿En cuál de las siguientes instituciones usted ha podido obtener información sobre derechos sexuales y reproductivos? Puede seleccionar más de una opción. Escoja entre 1 a 3 opciones.			
<input type="checkbox"/>		Centro de salud	<input type="checkbox"/>
			Unidad educativa
<input type="checkbox"/>		Centros juveniles	<input type="checkbox"/>
			Ninguno
<input type="checkbox"/>		Otros, especifique.....	
9 ¿En qué magnitud resulta satisfactoria la comunicación con sus padres acerca de temas de salud sexual y reproductiva?			
<input type="checkbox"/>		Muy satisfactoria	<input type="checkbox"/>
			Poco satisfactoria
<input type="checkbox"/>		Bastante satisfactoria	<input type="checkbox"/>
			Nada satisfactoria
<input type="checkbox"/>		Satisfactoria	

10	De las siguientes fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva ¿cuál ha sido más accesible para usted?	
	Madre	Docente
	Padre	Amigos de la misma edad
	Hermanos	Personal medico
	Pareja	Televisión, videos, radio
	Otro familiar	Libros, revistas, páginas web
	Otros, especifique.....	
11	¿Del siguiente listado seleccione los métodos anticonceptivos que usted conoce? Escoja entre 1 a 3 opciones.	
	Preservativo	Espermicidas
	Píldoras anticonceptivas	Diafragma
	Inyecciones anticonceptivas	Dispositivo intrauterino (DIU)
	Coitus interruptus (retirar antes de terminar)	Implante
	Píldora del día después	Otro: especifique.....
Método del ritmo	Ninguno	
12	¿Del siguiente listado seleccione el método anticonceptivo que usted sabe cómo utilizarlo correctamente? Escoja entre 1 a 3 opciones.	
	Preservativo	Espermicidas
	Píldoras anticonceptivas	Diafragma
	Inyecciones anticonceptivas	Dispositivo intrauterino (DIU)
	Coitus interruptus (retirar antes de terminar)	Implante
	Píldora del día después	Otro: especifique.....
	Método del ritmo	Ninguno
	Espermicidas	
13	¿Conoce Ud. alguna línea telefónica gratuita que brinde asesoría en salud sexual y reproductiva?	
	No	
	Si, especifique:.....	
El término "relaciones sexuales" puede aplicarse a conceptos diversos De acuerdo a los objetivos de esta investigación, cuando en esta encuesta se hable de "relaciones sexuales" se considerarán sólo aquellas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo.		
14	Teniendo en cuenta la anterior definición ¿ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales? En caso de que su respuesta sea NO pasar a pregunta 18	
	Si	
	No	
15	¿A qué edad fue su primera relación sexual?	
	Antes de los 14 años	
	14 a 17 años	
	18 a 22 años	
16	¿Usted tiene hijos?	
	Si	
	No	
17	¿Utilizó algún método anticonceptivo para evitar un embarazo o infecciones de transmisión sexual?	
	Si	
	No	
18	¿Cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual usted conoce? Escoja entre 1 a 3 opciones	
	Clamidia	Chancro
	Gonorrea	Hepatitis B
	Sífilis	Virus del papiloma humano

	Tricomonas		Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)
	Herpes genital		Otro, especifique.....
19	¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual a lo largo de su vida? Si su respuesta es no pasar a la pregunta 21.		
		Si	
			No
20	¿De las siguientes enfermedades de transmisión sexual de cual fue diagnosticado? Puede seleccionar más de una opción de ser necesario		
		Clamidia	Chancro
		Gonorrea	Hepatitis B
		Sífilis	Virus del papiloma humano
		Tricomonas	Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)
		Herpes genital	Otro, especifique.....
21	¿En caso de sufrir violencia sexual usted sabe a dónde acudir en busca de ayuda?		
		No	
			Si, especifique.....
22	En caso de sufrir violencia por su orientación sexual y/o identidad de género usted sabe a dónde acudir en busca de ayuda?		
		No	
			Si, especifique.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje 0

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 23 / 05 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Ana Verónica Cruz Andrade</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magíster en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO
CAMINOS VARGAS



0020-DBRA-UTP-IPEC-2023