



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALU D
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, OTAVALO, 2021”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

AUTOR: Simbaña Tito Evelyn Lizbeth

DOCENTE: Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

IBARRA – ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.

En calidad de directora de la tesis de grado TITULADA “CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, OTAVALO 2021.” De autoría de SIMBAÑA TITO EVELYN LIZBETH, para obtener el Título de Licenciada en enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de septiembre de 2021.

Lo certifico:



MSc. Gladys Morejón

C.C: 100243053-4

DIRECTORA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|------------------------------------|--|--|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1003748207 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Simbaña Tito Evelyn Lizbeth | | |
| DIRECCIÓN: | Ibarra, Caranqui. | | |
| EMAIL: | elsimbanat@utn.edu.ec | | |
| TELÉFONO FIJO: | 952-222 | TELÉFONO MÓVIL: | 0982590949 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada, Otavalo 2021." | | |
| AUTOR: | Simbaña Tito Evelyn Lizbeth | | |
| FECHA: | 29 de septiembre de 2021 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> | POSGRADO <input type="checkbox"/> | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira | | |

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de tercero.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de Octubre del 2021.

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink that reads "Evelyn Lizbeth". The signature is stylized and enclosed within a large, horizontal, hand-drawn oval.

Simbaña Tito Evelyn Lizbeth

C.C: 1003748207

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 29 de septiembre del 2021.

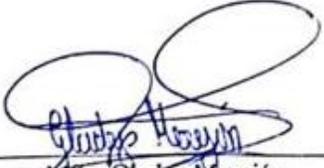
“Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada, Otavalo 2021”

DIRECTORA: MSc. MOREJÓN JÁCOME GLADYS EDELMIRA.

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, de la comunidad de San Francisco de la Rinconada, de la ciudad de Otavalo.

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Indagar el comportamiento sexual de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, de la comunidad. San Francisco de la Rinconada.
- Socializar los resultados de la investigación tanto al centro de salud como a los adolescentes de la comunidad y realizar una intervención educativa de salud sexual y reproductiva.

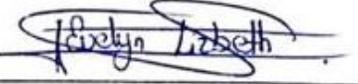
Fecha: Ibarra, 29 de septiembre del 2021.



MSc. Gladys Morejón

DIRECTORA

MSc. Gladys Morejón
DOCENTE
SENESCYT 103146-06-2019



Evelyn Lizbeth Simbaña Tito

AUTOR

AGRADECIMIENTO.

A Dios, por forjar mi camino y dirigirme por el sendero correcto, permitiéndome sonreír ante este gran logro, el cual es resultado de su ayuda, por brindarme cada día su amor infinito, para saber que no estoy sola y soy capaz de cumplir cada una de las metas que me proponga.

A mi familia, porque han sido la base de mi formación como persona y como futura profesional, gracias a ellos he logrado concluir con éxito esta hermosa carrera, que en un inicio parecía una tarea interminable, pero que, con su amor, comprensión y apoyo incondicional, hoy es un sueño cumplido.

A la Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome, un agradecimiento profundo y sincero, por confiar en mí, por haber sido muy paciente y sobre todo por las enseñanzas, por el apoyo incondicional y desinteresado para ayudarme a culminar con mi tesis.

A la Universidad Técnica del Norte, por permitirme estudiar en esta prestigiosa institución, con la ayuda de cada uno de los docentes capacitados, los cuales me aportaron sus conocimientos y sobre todo sus valores para ejercer una profesión tan humana como lo es la Enfermería.

SIMBAÑA TITO EVELYN LIZBETH.

DEDICATORIA.

A Dios porque él es quien me brinda el amor, la sabiduría y el valor para culminar de manera exitosa cada uno de mis proyectos y metas, permitiéndome así, crecer día a día como persona y como profesional.

Quiero dedicar este proyecto especialmente a mis abuelos, ya que sin ellos no lo habría logrado, confiaron en mi en cada momento y todo su esfuerzo se ve plasmado en este gran logro, agradecerles por sus enseñanzas, por cada palabra de aliento y por sus innumerables consejos para afrontar cada situación que se me presento, ellos junto a mis padres, han sido y son, el pilar fundamental que me ha mantenido de pie y puesta para luchar por cumplir cada uno de mis propósitos y metas, sin olvidar los valores que me han inculcado para ser y crecer como una persona de bien.

A mis profesores, por compartir cada uno de sus conocimientos, por su apoyo y motivación, los cuales me inspiraron para culminar con mi proyecto, el mismo que me permitirá obtener el título de Licenciada en Enfermería otorgado por la grandiosa institución Universidad Técnica del Norte.

SIMBAÑA TITO EVELYN LIZBETH.

INDICE GENERAL.

| | |
|---|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS..... | ii |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE..... | iii |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO..... | v |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| INDICE GENERAL..... | viii |
| INDICE DE ILUSTRACIONES..... | ix |
| INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS..... | x |
| RESUMEN..... | xi |
| SUMMARY..... | xii |
| TEMA:..... | xiii |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. El Problema de la Investigación..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 1.4. Objetivos..... | 5 |
| 1.5. Preguntas de investigación..... | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| 2. Marco Teórico..... | 6 |
| 2.1. Marco Referencial..... | 6 |
| 2.2. Marco Contextual..... | 12 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 14 |
| 2.4. Marco Legal y Ético..... | 36 |
| CAPÍTULO III..... | 44 |
| 3. Metodología de la Investigación..... | 44 |
| 3.1. Diseño de la Investigación..... | 44 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 3.2. | Tipo de investigación..... | 44 |
| 3.3. | Localización del área de estudio y población | 45 |
| 3.4. | Población y Muestra | 45 |
| 3.6. | Métodos y técnicas para la recolección de información | 46 |
| 3.7. | Análisis de datos | 48 |
| 3.8. | Operacionalización de variables (anexo 4)..... | 48 |
| CAPÍTULO IV | | 49 |
| 4. | Resultados de la investigación | 49 |
| 4.1. | Tabulación y análisis de resultados | 49 |
| CAPÍTULO V | | 65 |
| 5. | Conclusiones y Recomendaciones | 65 |
| 5.1. | Conclusiones..... | 65 |
| 5.2. | Recomendaciones. | 66 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | | 68 |
| ANEXOS..... | | 75 |
| | Anexo 1. Formularios de validación del instrumento. | 75 |
| | Anexo 2. Consentimiento informado para la aplicación del instrumento. | 81 |
| | Anexo 3. Cuestionario | 82 |
| | Anexo 4. Operacionalización de variables | 84 |
| | Anexo 5. Certificación del abstract | 92 |
| | Anexo 6. Análisis Urkund. | 93 |
| | Anexo 7. Galería Fotográfica. | 94 |

INDICE DE ILUSTRACIONES.

| | |
|---|----|
| Ilustración 1: Mapa Parlante de la Comunidad San Francisco de la Rinconada..... | 13 |
|---|----|

INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS.

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes que participaron en el estudio. | 49 |
| Tabla 2. Comportamiento sexual de los adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada..... | 51 |
| Tabla 3. Número de parejas sexuales en relación con el sexo. | 53 |
| Tabla 4. Inicio de la vida sexual de los adolescentes en relación al sexo. | 54 |
| Tabla 5. Conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos. | 56 |
| Tabla 6. Conocimientos en cuanto a Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual. | 58 |
| Tabla 7. Conocimientos en cuanto a Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual. | 60 |
| Tabla 8. Modalidad de educación sobre salud sexual y salud reproductiva a los adolescentes encuestados. | 63 |

RESUMEN.

“CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, OTAVALO, 2021”

La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social, que se enfoca en proporcionar a las personas el dominio de gozar de una vida sexual satisfactoria, segura y libre de prejuicios, la presente investigación se realizó con la finalidad de medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada perteneciente a la ciudad de Otavalo, se ejecutó una investigación tuvo un enfoque cuantitativa, no experimental, de tipo descriptiva, de corte transversal y de campo, con una población de 144 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta de 26 ítems de opción múltiple, sobre temas de salud sexual y reproductiva. Como resultados se obtuvo que el 53,47% son mujeres; el 51,39% se encuentran con un rango de edad entre 15 a 17 años; el 32,64% se dedica únicamente a su formación educativa; en cuanto al nivel académico de sus progenitores se evidenció que el 50,69% de los padres cursaron únicamente la primaria, al igual que el 43,06% de las madres; por otro lado el 42,36% de los adolescentes iniciaron su vida sexual a los 15 años de edad; el 63,72% de los encuestados no tiene conocimiento acerca de los derechos que existen en torno a la salud sexual y reproductiva; el 57,64% no conoce que es la planificación familiar y el 55,56% no conocen que son las enfermedades de transmisión sexual. Concluyendo así que los adolescentes presentan desconocimiento acerca de temas de sexualidad y se aprecia la necesidad de reforzar la promoción de salud sexual, mediante una metodología más dinámica en la que los adolescentes se vean más involucrados y logren incrementar sus conocimientos.

Palabras claves: Salud sexual, salud reproductiva, adolescentes.

SUMMARY.

"KNOWLEDGE ABOUT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS IN THE COMMUNITY OF SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, OTAVALO, 2021".

Sexual and reproductive health is a state of physical, mental and social well-being, which focuses on providing people with the ability to enjoy a satisfactory, safe and free of prejudice sexual life. This research was carried out with the purpose of measuring the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents from the community of San Francisco de la Rinconada, in the city of Otavalo, quantitative, no experimental, descriptive, cross-sectional, and field research was carried out with a population of 144 adolescents, to whom a survey of 26 multiple-choice items on sexual and reproductive health issues was applied. The results showed that 53.47% are female; 51.39% are between 15 and 17 years of age; 32.64% are dedicated solely to their education; as for the academic level of their parents, it was found that 50.69% of the fathers only attended elementary school, as did 43.06% of the mothers; on the other hand, 42.36% of the adolescents began their education at the age of 15. On the other hand, 42.36% of the adolescents began their sexual life at 15 years of age; 63.72% of those surveyed have no knowledge of the rights that exist in relation to sexual and reproductive health; 57.64% do not know what family planning is and 55.56% do not know what sexually transmitted diseases are. Concluding that adolescents are unaware of sexuality issues and there is a need to reinforce the promotion of sexual health through a more dynamic methodology in which adolescents are more involved and manage to increase their knowledge.

Key words: Sexual health, reproductive health, adolescents.

TEMA:

“CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES, DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA,
OTAVALO, 2021”

CAPÍTULO I.

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La OMS define la salud sexual como una situación de bienestar físico, mental y social, y no únicamente a la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar, esto refiriéndose netamente a la sexualidad; En cuanto a la salud reproductiva hace referencia a que toda persona tenga el derecho de disfrutar de una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de procrear. (Organización Mundial de la Salud , 2018).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en América Latina indica que es necesario prestar atención al incremento de embarazadas en la etapa de la adolescencia entre las mujeres de comunidades indígenas, por lo cual se emite una petición de tener en cuenta un enfoque de género y étnico, en el análisis del acceso a los servicios y políticas de salud sexual y reproductiva. (UNICEF, 2016).

En México, factores como el aspecto cultural, la desigualdad social, las diferencias económicas, entre otras, han provocado que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes se vea bastante desactualizado. A partir de distintas investigaciones, se evidenció que, debido a que la población indígena no tiene un acceso a una atención de salud óptima, presentan un desconocimiento de los beneficios del uso de los métodos anticonceptivos, por ende, presentan una mayor demanda en cuanto a métodos anticonceptivos que no ha sido cubierta en comparación con otras etnias. (Sosa & Menkes, 2017).

En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), un 7,6% de las mujeres indígenas de las zonas rurales de entre 15 a 17 años de edad, se encuentran embarazadas o tienen hijos, esto refleja un alto porcentaje de adolescentes que tienen poco conocimiento sobre cómo llevar una vida sexual saludable, planificación familiar, e incluso enfermedades de transmisión sexual. (Ortiz, y otros, 2016)

Según estudios realizados en comunidades indígenas del Ecuador, se evidenció un aumento de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, muertes maternas, aumento de la pobreza y por ende una salud sexual inadecuada y esto se debe a que las comunidades presentan percepciones, actitudes y prácticas en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, que no se adecuan a una vida sexual activa. (Morales Terán, 2015)

La educación sexual se considera frecuentemente un tema tabú, por lo que los padres se deslindan esta responsabilidad, dejándosela a los docentes. Al respecto, los adolescentes mencionan que sus padres no les proporcionan información útil, en ocasiones hay sentimientos de vergüenza por los adolescentes y falta de apertura por los padres, lo que dificulta la comunicación en temas simples y complejos de interés particular para los adolescentes. (Ríos, Cruz, Becerril, & Maldonado, 2016).

En Imbabura, específicamente en la comunidad San Francisco de la Rinconada de la ciudad de Otavalo, la adolescencia de comunidades indígenas es una etapa en la cual existen diversas dudas sobre salud sexual y reproductiva, que pueden no ser resueltas o adquieren conocimientos erróneos, debido a que se desarrollan en un ámbito donde por su cultura o sus creencias, no ven necesario acceder a servicios sobre educación sexual y reproductiva ya que creen que siguen el mismo patrón de vida que sus familiares, es por ello que se plantea esta problemática para disminuir las posibles deficiencias en conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva en los habitantes de dicha comunidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, de la Comunidad San Francisco de la Rinconada, Otavalo 2021?

1.3. Justificación

En la actualidad se ha presentado un incremento de la actividad sexual en adolescentes y esto ha originado un sin número de situaciones que ponen en riesgo su bienestar, por ello ante la situación de desconocimiento, en la que se encuentran los adolescentes de etnia indígena, acerca de temas de salud sexual y salud reproductiva; Las de enfermedades de trasmisión sexual, embarazos no deseados han ido aumentando e incluso sus derechos sexuales han sido vulnerados.

Debido a ello, es de vital importancia medir el conocimiento de este grupo de adolescentes sobre salud sexual y salud reproductiva y a partir de los resultados adoptar medidas que ayuden a incrementar sus conocimientos y disminuir actitudes o comportamientos que pongan en riesgo su salud, su estabilidad emocional, su economía, su desarrollo personal su bienestar general y el de su familia.

La presenta investigación surge de la necesidad conocer y medir el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en la Comunidad de San Francisco de la Rinconada perteneciente a la ciudad de Otavalo, con el objetivo de identificar el conocimiento acerca de temas sobre sexualidad, la educación que recibieron por parte de sus familiares o incluso que tan accesible tienen la educación por parte de la casa de salud a la que pertenecen.

Los beneficiarios directos de este estudio son los adolescentes ya que la investigación busca proporcionar información relevante, actualizada y concreta sobre salud sexual y reproductiva para fomentar una vida sexual saludable. Los beneficiarios indirectos serán los padres que se interesen por conocer acerca de los temas tratados.

La factibilidad de medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la comunidad, se evidencia en distintas investigaciones, que como resultados arrojaron un desconocimiento acerca de estos temas, por lo cual se implementaron estrategias educativas integrales y socializaciones, logrando así dar solución e incrementar los conocimientos de los adolescentes y mejorar su actitud ante la situación.

Debido a que no se han encontrado suficientes estudios dentro de las comunidades que se centren específicamente en medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de etnia indígena, el presente estudio se enfoca en este grupo social, para continuar con la educación, incrementando así sus conocimientos mediante las distintas intervenciones que se llevaron a cabo para conseguirlo.

Durante el estudio el investigador también incremento su conocimiento, lo cual le llevo a obtener su título de tercer nivel en el área de Ciencias de la Salud, específicamente La Licenciatura en Enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, de la comunidad de San Francisco de la Rinconada, de la ciudad de Otavalo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Indagar el comportamiento sexual de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada.
- Socializar los resultados de la investigación tanto al centro de salud como a los adolescentes de la comunidad y realizar una intervención educativa de salud sexual y reproductiva.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuál es el comportamiento sexual de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, de la comunidad, San Francisco de la Rinconada?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la Ciudad de Armenia, Colombia por Deisy Cardona; Alejandra Ariza; Cindy Restrepo; Óscar Medina, 2015.

Esta investigación tiene como objetivo describir los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de una institución educativa pública en Colombia, para ello se utilizó un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva, en el cuestionario que se diseñó se plasman preguntas sobre: fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional en el que participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. (Cardona, Gaona, & Medina, 2015)

Los resultados que se obtuvieron del cuestionario fueron que el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual las cuales iniciaron a los 15 años y que el 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad pese que la mayoría reportó haber recibido educación sexual en su hogar e institución educativa, por lo cual se concluyó que, es importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de

conductas sexuales de riesgo. Los resultados parecen ser independientes del estrato socioeconómico. (Cardona, Gaona, & Medina, 2015)

Esta investigación tuvo un aporte claro sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales, sin el adecuado conocimiento y madurez, aumentando así las probabilidades de exposición a situaciones de riesgo para la salud sexual, reproductiva y mental, lo que compromete el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los individuos. (Cardona, Gaona, & Medina, 2015)

2.1.2. Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas por Sara Ortiz, 2019.

El objetivo de esta investigación es que se busca comprender la salud sexual y reproductiva de las adolescentes de las comunidades Indígena de San Lorenzo, en Colombia, desde una perspectiva que abarque, las vivencias y percepciones en cuanto al comportamiento reproductivo, enfocándose en su primera menstruación, que tan accesibles son los sistemas médicos y como se relaciona la partería tradicional, con ello realizar un análisis a partir de algunas condiciones grupales y estructurales, como el trabajo doméstico de las mujeres indígenas en las ciudades y los procesos organizativos de ellas. (Ortiz S. , 2019)

Para realizar este estudio se optó por un modelo cualitativo, con una metodología etnográfica basada principalmente en, observación participante, 21 entrevistas abiertas, 30 entrevistas semiestructuradas y 3 grupos de discusión, a esto se complementó, una técnica cuantitativa que implicó la realización de 23 historias reproductivas, con lo cual se llegó a la conclusión que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes indígenas

necesita de una interrelación tanto a nivel individual, grupal, y estructural que se adecue un sistema de salud óptimo, propio e intercultural. Esta investigación ha permitido un acercamiento a la comprensión de la Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes de las comunidades (Ortiz S. , 2019)

El poder entender a los adolescentes de etnia indígena, su perspectiva acerca de la sexualidad, permite que se aborde los temas sobre salud sexual y reproductiva desde un punto de vista cultural, pudiendo así satisfacer cualquier necesidad o duda que se presente, logrando aportar un servicio inclusivo sin alterar sus creencias.

2.1.3. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes por Carmina García, Leticia Remón, Josefa Miranda, Silvia Defaz, 2017.

El embarazo en la adolescencia es en la actualidad un problema de salud que genera serias consecuencias personales, sociales y económicas, con repercusión en la salud individual, familiar y colectiva, es por eso que el objetivo de esta investigación es identificar los conocimientos sobre la sexualidad y su influencia en el embarazo en la adolescencia. Para ello se realizó un estudio observacional analítico, transversal, en un universo de 80 adolescentes de 15 a 19 años del Equipo Urbano de Salud 23 Latacunga, a quienes se les aplicó una encuesta sobre sexualidad y métodos anticonceptivos; los datos fueron procesados en el programa SPSS, el análisis se realizó mediante el test de Chi Cuadrado con un nivel de significación de $p < 0.05$. (García, Remón, Miranda, & Defaz, 2017)

Los resultados que arrojaron las encuestas aplicadas fueron que la mayor parte de los adolescentes presentó conocimientos insuficientes sobre sexualidad ($n=50$ 62.5%), predominó que el inicio de las relaciones sexuales fue a los 15 años ($n=11$ 13.7%) se evidenció también que el porcentaje de adolescentes que utilizaron un métodos

anticonceptivos en la primera relación sexual fue bajo (n=30 37.5%); el método anticonceptivo más utilizado fue el condón con un (n=22 27.5%) y en segundo lugar se ubicaron los anticonceptivos naturales. Con esto se concluyó que existe un desconocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, el inicio de su vida sexual es apresurada y existe una escasez de uso de métodos anticonceptivos. (García, Remón, Miranda, & Defaz, 2017)

Su aporte fue que, dado el predominio de desconocimiento, sería útil que se implementen acciones de salud encaminadas a una salud reproductiva responsable por parte de los adolescentes, de manera que se incremente la utilización de métodos de anticoncepción tanto para prevenir el embarazo en la adolescencia como para la prevención de las ITS.

2.1.4. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual por Alexandra Obach, Michelle Sadler y Natalia Jofré, 2017.

Esta investigación tiene como objetivo, indagar los conocimientos de los adolescentes en cuanto a la educación sexual, el rol de los sectores de salud y educación en esta materia, en la Región metropolitana de Chile. El método que se utilizó fue un estudio cualitativo etnográfico, el cual llevó a cabo en cinco comunidades, creando también un espacio amigable para atención adolescente en las distintas comunidades. Se utilizaron las técnicas de entrevistas semiestructuradas (N=38), grupos de discusión (N=5) y observación participante.

En los resultados se identificó un conocimiento mínimo por parte de adolescentes respecto a la educación sexual que reciben, también se pudo observar que es necesario que la familia se involucre, para brindar información y apoyo en cuanto a sus dudas y curiosidades en temas de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, para el momento en el que se encuentren listos para sumergirse a una vida sexual activa, estén preparados

para tomar decisiones que no afecten su bienestar. Al momento de evaluar los saberes en las distintas comunidades también se vio necesario enfocarse en instituciones con altas tasas de deserción escolar ya que son los que además han reflejado un bajo conocimiento sobre salud sexual. (Obach, Sandler, & Jofré, 2017)

Su aporte fue que si al momento de educar sobre salud sexual, se involucra tanto la familia como la institución escolar e institución de salud se podrán lograr mejores resultados en cuanto a incrementar los conocimientos en los adolescentes, evitando con esto que tomen decisiones erróneas que pongan en riesgo su salud y bienestar físico, emocional, económico y familiar.

2.1.5. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la autonomía por Mauricio Rojas, Raquel Méndez, Leticia Montero, 2015.

El Objetivo de esta investigación se centra en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general. Para ello se utilizó una investigación cuantitativa, con un diseño correlacional sobre las opiniones y actitudes de los adolescentes sobre diferentes variables en el tema de la salud sexual y reproductiva. La población objeto se definió por el total de adolescentes en el grupo etáreo de 14 a 19 años de edad. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

Al momento de la evaluación se utilizó una encuesta multipropósito diseñada para el estudio, compuesto por 47 variables y una pregunta de control. La encuesta dio como resultado un nivel de conocimientos aceptable sobre salud sexual y reproductiva por parte de los adolescentes, pero al momento de poner en práctica su autonomía, en especial sobre métodos de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual es donde se muestra una problemática. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

Su aporte fue que, este grupo reportó una buena percepción sobre su conocimiento sobre salud sexual, pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

2.1.6. Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigida a adolescentes por Verónica Meza Arguedas, 2016.

Es importante analizar la forma en la que se transmiten temas de sexualidad a los adolescentes ya que, al abordar el tema de la sexualidad desde un espacio educativo, se han utilizado distintos métodos y procesos que han contribuido y facilitado el desarrollo y la transmisión de conocimientos desde un sujeto hacia una población determinada. Por ello el objetivo de este estudio fue desarrollar estrategias de mediación pedagógica en salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigidas a adolescentes. (Meza, 2016)

Se utilizó un diseño no experimental transeccional con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, en el cual participó un grupo de adolescentes entre 10 y 19 años. Se aplicó una encuesta formada por 26 preguntas, divididas en cuatro apartados como instrumento para el diagnóstico y la evaluación, la cual arrojó como resultado que indican que utilizar métodos y técnicas pedagógicas interactivas, asociados al conocimiento, la experiencia y la práctica de un profesional en enfermería obstétrica, benefician considerablemente a los adolescentes, en vista de que las participantes lograron comprender tanto los componentes de la adolescencia y la sexualidad, así como la importancia de llevar una vida sexual sana.

Se concluyó lo importante que es que el profesional de enfermería en obstetricia, domine y ponga en práctica técnicas educativas que faciliten un aprendizaje óptimo sobre salud

sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, principalmente porque los adolescentes tienen distintas formas de aprender y es importante llegar a la comprensión de temas de sexualidad. Concordando con lo anterior lo que aportó este estudio fue que mientras más capacitado se encuentre el profesional de enfermería, la educación hacia distintas poblaciones sobre salud sexual y reproductiva, va a mejorar sus conocimientos y por ende sus comportamientos frente a su vida sexual. (Meza, 2016)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña histórica de la comunidad de San Francisco de la Rinconada.

La comunidad para el estudio es San Francisco de la Rinconada que pertenece al Cantón de Otavalo, de la Provincia de Imbabura en el Ecuador.

2.2.2. Ubicación.

- **Altitud**

La comunidad está ubicada a 2.5 km al noroeste de la ciudad de Otavalo en la parroquia de San Luis y se encuentra a 3700 m.s.n.m. (Hermosa, 2019)

- **Limites**

Al Norte: Comunidad de Iarcacunga

Al Sur: Barrio la Joya.

Al Este: Comunidad Mojandita Curubi.

Al Oeste: Comunidad de Yambiro.

2.2.3. Accesibilidad

La accesibilidad es muy buena ya que cuenta con vías de tercer orden para dirigirse a la comunidad, desde Otavalo hay 45 km y en tiempo es aproximadamente 45 minutos en auto bus y alrededor de 25 min en automóvil. (Hermosa, 2019)

2.2.4. Clima

La comunidad tiene dos climas diferentes, uno es frio y otro templado, cuenta también con dos estaciones del año, temporada de invierno que va desde octubre a mayo, meses en los cuales se presentan lluvias y frio, por otro lado, el verano que va desde junio a septiembre en el cual el clima es caluroso, seco y ventoso. (Hermosa, 2019)

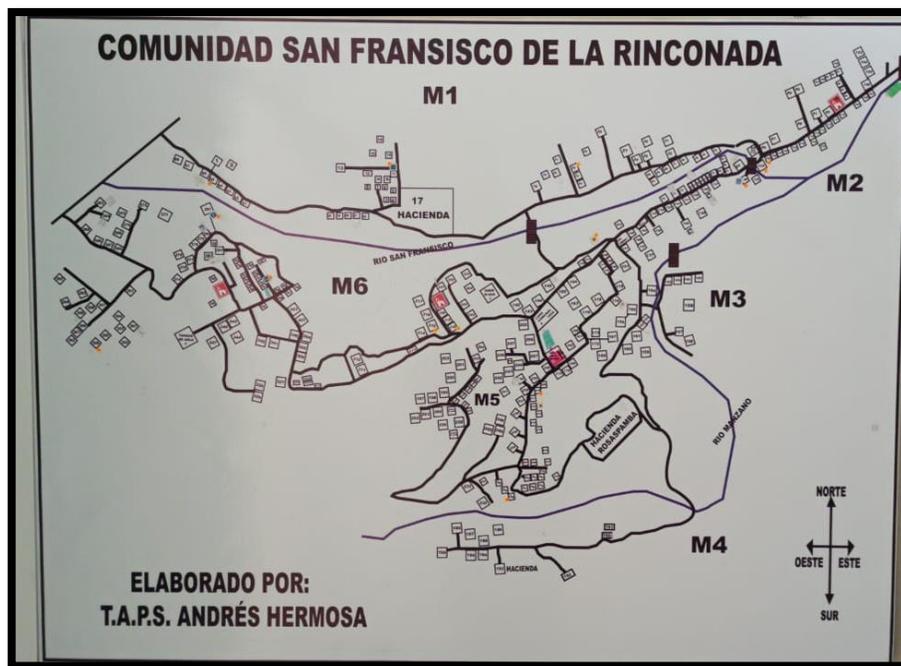


Ilustración 1: Mapa Parlante de la Comunidad San Francisco de la Rinconada

2.2.5. Grupo de apoyo para la realización de la investigación.

La investigación se realizó con el apoyo del Técnico de Atención Primaria en Salud Andrés Hermosa encargado de la comunidad, que labora en el sub centro de salud de Punyaro de la ciudad de Otavalo y con la junta directiva de la comunidad, con el propósito de acceder a la comunidad y desarrollar el estudio sin problemas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conceptos básicos

- **Adolescencia**

La OMS establece que la adolescencia se produce en medio de dos periodos, después de la niñez y antes de la edad adulta entre las edades de 10 y los 19 años, marcando con la pubertad el paso de la niñez a la adolescencia, por ende, se deduce que es una de las etapas más importante de la vida de una persona ya que se producen diversos cambios biológicos englobando con ello un crecimiento y desarrollo humano. (OMS, 2020)

- **Adolescencia inicial**

Etapa que se caracteriza por cambios puberales que se producen en con paso de la niñez a la adolescencia, esta abarca un periodo aproximadamente desde los 10 a los 13 años. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

- **Adolescencia media**

En esta etapa del adolescente que comprende de los 14 a los 17 años, es donde se corre más peligro en cuanto a conductas que ponen en riesgo su salud y se empiezan a evidenciar conflictos tanto familiares, como personales ya que empiezan a tener más relevancia en la sociedad. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

- **Adolescencia tardía**

En este punto de la adolescencia entre los 18 y 21 años, en el que se evidencian características como la vuelta a adquirir o poner en práctica los valores paternos inculcados en la niñez, los adolescentes presentan ya una madurez capaz de cumplir con sus responsabilidades las cuales le ayudaran a crecer como persona. (Guemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017)

- **Pueblo indígena**

Un pueblo indígena es considerado como una comunidad histórica, la cual cuenta con su propia lengua y abordando su estructura interna esta tiene una cultura que se diferencia a las del resto. (Falcón, 2016)

- **Comunidad**

Definir una comunidad tiene niveles múltiples que abarca desde entidades definidas local, política y geográficamente, hasta ciudades, naciones. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Sexualidad**

La sexualidad es un implemento importante en la vida de los seres humanos, haciendo referencia al sexo, género, identidades, la orientación sexual, la intimida y la

reproducción, los seres humanos lo expresan con pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones. Este implemento se divide en varias dimensiones como son la erótica, reproductiva, afectiva y social, tomando en cuenta que no todas se expresan al mismo tiempo o en el mismo sentido. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Sexo**

Hace refiere a las diferencias físicas, biológicas y corporales con las que nacemos; permite distinguir a las personas entre mujeres y hombres. (UNFPA, 2020)

- **Género**

El género es una construcción social que hace referencia a las relaciones de poder entre hombres y mujeres, es por ello que, se convierte en una categoría de análisis desde el punto de vista social. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Orientación sexual**

Esta se define como la atracción física, romántica o puede ser también emocional, que existe entre dos personas, este es un aspecto muy independiente de la identidad y expresión de género. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Salud Sexual**

Según la World Association For Sexology puntualiza que la salud sexual es un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social y no solamente hace referencia a la inexistencia de enfermedad, disfunción o debilidad, cabe recalcar que, para hablar sobre

salud sexual, se debe partir desde un punto de vista de respeto hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como el derecho de gozar de una manera placentera y segura, libre de coerción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la Salud , 2018)

2.3.2. Componentes de la salud sexual y reproductiva.

Estos componentes se centran en proporcionar a los adolescentes y jóvenes los elementos necesarios para que estos puedan gozar de una vida sexual plena y sobre todo con responsabilidad durante la etapa de formación y aprendizaje, en la que empiezan a ser autónomos, es por ello que la atención a adolescentes debe ser integral: biopsicosocial, y familiar enfocándose en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios y estrategias educomunicacionales acorde a sus intereses y necesidades socioculturales. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

2.3.3. Tipos de violencia

- **Violencia física**

Esto hace referencia al uso de fuerza física con cualquier medio empleado, contra las personas y que esto cause daño, dolor o sufrimiento para quien haya sido agredida/o provocándole consecuencias. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Violencia psicológica**

En este aspecto se ve involucrada la salud mental de las personas, la cual puede verse vulnerada por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación,

aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones contra la mujer o miembros del núcleo familiar. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Violencia sexual**

Es todo maltrato mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas, dependencia emocional o material, abuso de poder o cualquier otro medio de coercitivo, que se utilice para obligar a una persona a tener relaciones sexuales o cualquier otro tipo de acercamiento sexual ya sea con el propio agresor o que la víctima sea cedida para abusar de ella/el. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Violencia intrafamiliar**

Es la violencia que consiste en el uso de la fuerza, maltrato físico, psicológico o sexual que se da dentro del ámbito familiar y es llevado a cabo por un miembro propio de la familia, en contra de cualquier otro miembro del núcleo. (Ministerio de Salud Pública , 2017)

- **Violencia basada en género**

Es aquella que se ejerce contra las personas que no muestran una apariencia del género con el que nacieron sino más bien, se muestran con el género con el que ellos se sienten a gusto, esto genera una extrema desigualdad en distintos espacios y de forma continua. Esto sucede con personas transexuales femeninas y hombres gay en su mayoría. (Ministerio de Salud Pública , 2017)

2.3.4. Enfoques según el Plan Nacional De Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- **Enfoque de Derechos**

Este se basa en el reconocimiento de las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de estos. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Derechos sexuales y Derechos reproductivos**

Estos son derechos universales, que coexisten y que están inmersos en todas las personas, en sus mentes y cuerpos, sin opción de ser vulnerados, englobando la libertad, dignidad e igualdad. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque de igualdad**

Es un enfoque en el que se proyecta aplicar medidas, que disuelvan las inequidades y desigualdades que se presentan en la sociedad, con ello lograr reducir cualquier clase de discriminación y violencia social. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque de género**

El enfoque de género es reconocido en el marco constitucional de derechos y obligaciones del país y se entiende como el conjunto de mecanismos y herramientas que inciden en los planes y programas, en las leyes, acciones públicas, en los bienes y servicios tendientes a eliminar las inequidades entre los géneros. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque de sexualidad integral**

En este enfoque se busca analizar la sexualidad desde un punto de vista integral del ser humano y no solamente en la acción reproductiva, por ello es importante que las personas en cualquier etapa de su vida, tengan un pensamiento autónomo para decidir sobre una vida sexual sin violencia y sin discriminación. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque de inclusión social**

Este enfoque promueve el derecho de todas las personas a vivir una vida libre de discriminación, incorporando, en todos los procesos, de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud a las personas históricamente excluidas.

Exige que seamos capaces de identificar y nombrar las situaciones de injusticia que fomentan la desigualdad en los grupos sociales, a fin de evitar toda forma de discriminación respetando las diversidades. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque de interculturalidad**

Implica insertar en las prácticas de atención de salud la aceptación, respeto, valoración y aprendizaje de la diversidad cultural de los pueblos y nacionalidades y de otros grupos poblacionales diversos. Esta dinámica demanda ampliar la visión frente a las diferentes formas de vivir de cada sector poblacional según su edad, etnia, género, religión, opción sexual, ideología o posición política; lo cual implica un diálogo intercultural, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, ni jerarquías sociales. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque Intergeneracional**

En este enfoque se propone una reflexión y transformación del adultocentrismo existente en la sociedad, y que se reconozca la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual. Aunque también

hace referencia a la comprensión de la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano integral, durante todos los ciclos de vida. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

- **Enfoque de participación y ciudadanía en salud**

Es importante que las personas se tomen en serio la corresponsabilidad frente a su salud, debido a que el generar condiciones saludables no se puede lograr sin la participación activa de las personas como sujetos de derecho, por ello es necesario que se propicie, fomente y garantice el ejercicio de los derechos de participación ciudadana. (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021)

2.3.5. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son inherentes a los seres humanos titulares para el ejercicio de los mismos. Entendemos como parte de los derechos humanos aquellos derechos sexuales y reproductivos en donde los principios de igualdad autodeterminación del ser humano y la dignidad misma, son las bases de la creación de estos. (Fariño, 2018)

- **Derechos sexuales**

Se fundamentan en la autodeterminación humana para el ejercicio de la sexualidad, sana y placentera, en sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales, ligada o no a la procreación. (Ministerio de Salud Pública , 2017)

- **Derechos reproductivos**

Se fundamentan en el reconocimiento básico de mujeres y hombres a decidir de forma libre e informada sobre su vida reproductiva y ejercer el control voluntario y seguro de su fecundidad, el que incluye el derecho a optar por la no reproducción (Ministerio de Salud Pública , 2017)

1. Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
2. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
4. Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
5. Derecho a vivir libre de explotación sexual.
6. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
7. Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
8. Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
9. Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
10. Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
11. Derecho a contraer o no matrimonio.
12. Derecho a disolver el matrimonio.
13. Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.

14. Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
15. Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
16. Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
17. Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
18. Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
19. Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
20. Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
21. Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
22. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
23. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
24. Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana
Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados. (Fariño, 2018)

2.3.6. Planificación familiar

La planificación familiar es un método de prevención y de intervención en la salud de la familia, permitiéndoles establecer el número de hijos que desean tener y determinar el

intervalo que habrá entre ellos. La fase del ciclo de vida de la familia debe evaluarse, así como sus creencias, valores y tradiciones. (Sanches & Simão, 2016)

2.3.7. Características que deben cumplir los métodos anticonceptivos.

- **Eficacia**

Capacidad del método para evitar un embarazo. Se mide mediante el índice de Pearl (IP), número de embarazos que se producirían cada 100 mujeres durante un año de uso. (Peláez, 2016)

- **Seguridad**

Capacidad del método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno de los métodos. (Peláez, 2016)

- **Reversibilidad**

Recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir el uso, requisito obligatorio en adolescentes, excepto en pacientes incapacitadas. (Peláez, 2016)

- **Usuario**

2.3.8. Factores que debe contemplar un método anticonceptivo dependiendo del usuario.

- **Edad:** valorar el grado de maduración biológica. Recordar que la anticoncepción hormonal puede instaurarse tras la menarquia sin que se afecte al desarrollo o crecimiento del adolescente.
- **Grado de maduración psicológica:** condiciona la motivación, aceptabilidad, el cumplimiento, control y seguimiento del método.
- **Actividad sexual:** conocer si existen o no prácticas coitales, edad de inicio de estas, frecuencia, estabilidad de la pareja, participación de esta en la anticoncepción y número de parejas sexuales.
- **Aceptabilidad:** el método debe ser compatible con las creencias, valores y normas de conducta del usuario. Si existen conflictos, la aceptabilidad y el uso adecuado no estarían garantizados.
- **Impacto sobre la economía:** muchas veces el adolescente es el que compra el anticonceptivo y ello hace que opte por no usarlo o por utilizar “métodos gratuitos” como el coito interruptus. Se debe relacionar el precio del anticonceptivo con otros gastos habituales del adolescente, y hacerle ver que más que un gasto es una “inversión” en seguridad y tranquilidad.
- **Entorno familiar y social:** pueden ser facilitadores o restrictivos del uso de los anticonceptivos. (Peláez, 2016)

2.3.9. Métodos anticonceptivos

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no

hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Métodos hormonales

- **Píldoras**

Son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer, estas impiden la ovulación, o sea, la salida del ovocito desde el ovario. Producen también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Anticoncepción de emergencia**

Consiste en píldoras anticonceptivas (PAE) que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como “la píldora del día después”. Evitan la ovulación o que el óvulo sea fecundado. Las PAE no alteran el endometrio, no impiden la implantación ni interrumpen un embarazo. No son abortivas. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Dispositivo intrauterino**

Es un dispositivo que se coloca dentro del útero para evitar el embarazo, Los DIU con cobre afectan a los espermatozoides, matándolos o disminuyendo su movilidad. También alteran el moco cervical y la motilidad de las trompas. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Implantes Subdérmicos**

Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Anillo vaginal**

Consiste en un anillo de silastic de 58 mm de diámetro que contiene alrededor de 2 g de progesterona. Libera 10 mg de progesterona al día durante un período de 4 meses, La progesterona prolonga el período de anovulación y amenorrea posparto, reforzando los mecanismos naturales de la infertilidad asociada a la lactancia. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Parche anticonceptivo**

El parche es un sistema anticonceptivo transdérmico que contiene norelgestromin 6 mg y etinilestradiol 600 mcg. El parche libera 20 mcg de etinil estradiol y 150 mcg de norelgestromin al día, El mecanismo de acción del parche transdérmico combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Inyectable**

Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno, actúan por mecanismo anovulatorio y son de aplicación mensual. La eficacia depende de la puntualidad en la aplicación. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Métodos no hormonales de barrera

- **Condón o preservativo masculino**

Es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante, el condón masculino o preservativo impide que el hombre eyacule el semen dentro de la vagina, este método aparte de prevenir el embarazo protege de la transmisión de enfermedades de transmisión sexual. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Condón o preservativo femenino**

Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Diafragma**

Es una membrana de látex con un borde en forma de anillo, flexible, que debe ser colocado en la vagina, cubriendo el cuello del útero, el diafragma impide la entrada de los espermatozoides dentro del útero. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Espermicidas**

Son productos químicos en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos que se colocan dentro de la vagina. ¿Cómo evitan el embarazo? Los espermicidas matan o inmovilizan a los espermatozoides, impidiendo su entrada al útero, evitando así el embarazo. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Métodos naturales

- **Coito interrumpido**

También conocido como “acabar afuera” no es una opción segura para ser utilizada durante los períodos fértiles, puesto que el líquido preseminal producido en las glándulas de Cowper que se libera durante la erección del varón puede contener espermatozoides. (AMADA; PNSSyPR, 2015)

- **Método del ritmo**

Los métodos basados en el calendario implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del período fértil. La presunción de fertilidad está dada porque la ovulación ocurre, en promedio, entre los días 14 al 16 del ciclo; pero también debe considerarse que los espermatozoides pueden permanecer en el conducto cervical hasta siete días después de un coito, capacitándose en las criptas cervicales. En tanto, el óvulo tiene capacidad fecundante durante 24 horas. (AMADA; PNSSyPR, 2015)

- **Método de la temperatura basal**

Esta técnica considera que hay un alza térmica post-ovulatoria de aproximadamente 0.5o C por sobre el promedio de fase folicular, la que se produce entre 2 y 3 días después del pico plasmático de LH mientras que la ovulación se produce dentro de las 24 horas que siguen al pico de LH en plasma. La temperatura del cuerpo de la mujer en descanso se eleva levemente después de la liberación de un óvulo (ovulación) y se mantiene elevada hasta el comienzo de su siguiente menstruación. La temperatura debe tomarse en forma basal, es decir, por la mañana, antes de levantarse, de forma diaria, durante 5 minutos, ya sea de forma rectal, vaginal u oral. Los datos se registran en gráficos especiales y su lectura es sencilla. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Método de la amenorrea de la lactancia**

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad. ME = Método L = Lactancia = Amamantar A = Amenorrea = Falta de menstruación. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

- **Método del moco cervical o Billings**

Es la identificación del período fértil y del período infértil a través del moco cervical. El moco cervical es una secreción producida en el cuello del útero que cambia de características por la acción de hormonas (estrógeno y progesterona) a lo largo del ciclo menstrual. Este cambio le permite a la mujer conocer cuál es su período fértil y su período infértil. Durante el período fértil esta secreción es parecida a la clara del huevo crudo. (Díaz & Schiappacasse, 2017)

Métodos quirúrgicos

- **Ligadura**

La oclusión (mediante la ligadura, sección u obstrucción) bilateral de las trompas de Falopio evita que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides, la ligadura es un método altamente efectivo, alcanza el 99,5% de efectividad. (AMADA; PNSSyPR, 2015)

- **Vasectomía**

Intervención quirúrgica para la esterilización masculina consistente en la extirpación bilateral de una parte de los conductos deferentes, se impide el pasaje de los espermatozoides al líquido seminal. Se eyacula semen, pero éste no contiene espermatozoides, con lo cual no se produce el embarazo, la eficacia es mayor al 99,5% si se respeta el cuidado anticonceptivo en los tres meses posteriores a la cirugía. (González, 2018)

2.3.10. Enfermedades de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades producidas por bacterias, virus, protozoos y ectoparásitos que tienen distintas vías de transmisión, por vía sexual, incluidos el sexo vaginal, oral, anal, o el contacto directo con piel o mucosas. Algunas pueden transmitirse a través de la sangre o de la madre al hijo durante el embarazo o durante el proceso de parto. Es importante recalcar que un número significativo de los casos las ITS son asintomáticas, especialmente en las mujeres, las siguientes manifestaciones clínicas, son signos que pueden ayudar a identificar una infección de transmisión: úlceras, y verrugas genitales o extragenitales; secreción vaginal, uretral o ano-rectal; dolor abdominal; disuria y coitalgia. (Del Romero, García, & Espasa, 2019)

2.3.11. Factores que aumentan la incidencia de Enfermedades de transmisión sexual.

- Los adolescentes han tenido relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tienen una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativo o espermicidas que los protejan.
- Muchas veces están contagiados y no tienen síntomas lo que los hace portadores asintomáticos de la enfermedad.
- Muchos jóvenes tienen vergüenza de acudir a una consulta médica por lo que muchas enfermedades que cursan los adolescentes no son curadas.

- Es importante prevenir estas enfermedades con una sexualidad responsable, usando preservativos, espermicidas asociados a una adecuada higiene genital y sexual. (Carpio & Bustamante, 2018)

Enfermedades de Transmisión sexual

1. VIH /sida

El VIH hace referencia al “Virus de Inmunodeficiencia Humano”, este es un virus que ataca directamente al sistema inmune de la persona que se ha contagiado, esto quiere decir que los niveles de glóbulos blancos en la sangre no son suficientes y cualquier enfermedad o incluso una simple gripe, representa un alto riesgo, ya que el cuerpo no tiene patógenos con los cuales combatir la enfermedad. Esta infección puede permanecer de manera latente en la sangre y en algunos fluidos corporales, transmitiéndose así a otras personas sin que aparezca un solo síntoma que haga evidente la enfermedad, las mujeres son las que presentan más incidencia de contraer el virus, mientras para los hombres el índice de personas infectadas es tres veces menor que en las mujeres. Es importante saber que el VIH/SIDA se contagia a través de relaciones sexuales y por medio de la sangre Hay q tener en cuenta que el VIH/ SIDA no se contagia por medio del tacto o de la saliva, a diferencia de lo que muchas personas piensan, sino que por medio de las relaciones sexuales y la sangre. (Carpio & Bustamante, 2018)

2. SÍFILIS

La sífilis es una infección que ataca tanto a hombres como mujeres, esta infección se identifica por tener síntomas como daños cutáneos, es decir que se presenta en forma de llagas en la piel de la persona infectada, pueden causar mucho dolor o simplemente estar presentes, pero no causar dolor y estas se tratan con antibióticos como la penicilina. Es de

vital importancia conocer que la infección se transmite por el contacto de mucosas infectadas. Uno de los métodos anticonceptivos que puede ayudar a disminuir el posible contagio es el preservativo y obviamente usarlo adecuadamente durante sus relaciones sexuales ya sea vaginal o anal, cabe recalcar que ningún método anticonceptivo es 100% seguro por lo cual podría producirse la infección. (Carpio & Bustamante, 2018)

3. GONORREA

Esta infección se transmite por el contacto sexual ya sea vaginal, anal u oral y perinatal de la madre al hijo presentando en el niño conjuntivitis. Puede presentarse tanto en hombres como mujeres y se conoce que es una bacteria que se combate con antibióticos, pero que a través de los años se ha fortalecido, por lo que su tratamiento se ha complicado, es por ello que esta infección al presentarse en el sistema sanguíneo, puede afectar tanto a las articulaciones, la piel y ocasionalmente pero no menos importante llega a producir una meningitis. Para disminuir el contagio es importante que durante sus relaciones sexuales use el preservativo, es importante recalcar que esta infección puede ser transmitida por otros canales donde se compartan fluidos entre dos personas. (Carpio & Bustamante, 2018)

4. CLAMIDIA

Esta es la transmisión sexual más común en los países desarrollados, es transmitida de la pareja infectada a sus contactos sexuales o incluso a sus hijos durante el parto provocando en el niño conjuntivitis, infecciones de oído o inclusive infecciones pulmonares, los síntomas que se presentan como signos de infección en varones aparece una secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar, en cambio en mujeres se puede evidenciar aumento del flujo, alteraciones en la menstruación o sangrado tras sus relaciones sexuales, los distintos síntomas se manifiestan en los 7 días y los 21 días tras el

contacto sexual y si no es tratada a tiempo puede causar ceguera en quien lo haya contraído. (Carpio & Bustamante, 2018)

5. HERPES GENITAL

Es una infección de transmisión sexual crónica que inicialmente produce vulvovaginitis, cervicitis, balanitis y reitrisis, se la caracteriza principalmente por la aparición de llagas en la zona genital, estas son vesículas muy dolorosas con prurito que cuando son múltiples se fusionan y dan origen a úlceras confluentes con un diámetro de 1 a 2 mm, son de poca profundidad, sobre una base eritematosa y producen dolor y escozor, el contagio se da tanto en hombres como mujeres por la transmisión del virus del herpes simple y existen 2 tipos llamados VHS-1 Y VHS-2, los cuales pueden producir infecciones genitales través del contacto sexual, vaginal, anal, oral y de madre a hijo durante el parto, es importante recordar que esta enfermedad tiene tratamiento pero hasta el momento no tiene cura. (Carpio & Bustamante, 2018)

6. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Este virus se encuentra con mayor frecuencia entre mujeres jóvenes, mientras que en los hombres tiene incidencia en un rango de edad más alto, la primera vía de contagio son las relaciones sexuales vaginales, anales, sexo oral entre parejas heterosexuales y homosexuales y transmisiones perinatales, provocando al recién nacido problemas respiratorios que pueden convertirse en papilomatosis laríngea recurrente. La forma de contagio inicia si uno de los compañeros sexuales tiene el virus o verrugas genitales producidas por el mismo, este puede contagiar fácilmente a su pareja sexual al momento de entrar en contacto físico. La familia de los VPH cuenta con más de 150 tipos virales que, en relación con su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto los cuales son VHP 16 y 18 y bajo riesgo oncológico los VHP de tipo 6 y 11. El virus del papiloma

humano es un virus que es difícil de detectar, y es por esto es que es tan peligroso, especialmente en las mujeres. (Carpio & Bustamante, 2018)

2.3.12. Modelo de Promoción de la Salud de Nola. J. Pender.

Esta teoría se relaciona con el estudio debido a que es importante que los adolescentes tengan conocimientos para que estos puedan cuidar y tomar decisiones por sí mismos, motivándolos por un deseo de alcanzar el bienestar, para ello debe existir una interacción entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y conductas de salud que se pretenden lograr.

Los adolescentes son seres que necesitan de una promoción de la salud a través de la educación continua sobre salud sexual y salud reproductiva incitándolos a que tomen la iniciativa de utilizar métodos anticonceptivos para disminuir la transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no deseados, además que sean capaces de hacer respetar sus derechos en torno a su sexualidad.

(Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguin Meléndez, 2018)

2.4. Marco Legal y Ético

2.5.Marco Legal

2.5.1. Constitución de la República del Ecuador

En el título II: Derechos, de la sección séptima: Salud

Art. 32 indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008).

Título VII: Régimen del buen vivir, en el capítulo primero: Inclusión y Equidad,
en la sección segunda: Salud.

Art. 358 que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva...” (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008).

“Título VII: Régimen del buen vivir, en el capítulo primero: Inclusión y Equidad, en la sección segunda: Salud.

Art. 363 en su punto número 3 menciona que Fortalecerá los servicios estatales de salud, incorporará el talento humano y proporcionará la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008).

“Título II: Derechos, en el capítulo sexto: Derechos de libertad.

Art. 66, apartado 9 en el que indica el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008)

2.5.2. Ley Orgánica de la Salud

Capítulo I, Del Derecho a la Salud y su Protección

“Art.3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”. (Asamblea de la República del Ecuador , 2017)

Capítulo III: Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud.

“Art.7.- Indica que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, varios derechos, pero el siguiente proyecto se basa principalmente en el literal (A), que indica un acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud también se complementa con el literal (D) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos así también en el literal (E) se menciona que el ciudadano debe ser oportunamente informado sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos”. (Asamblea de la República del Ecuador , 2017)

2.5.3. Plan Nacional Toda una Vida

Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda La Vida

Objetivo 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas menciona que la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones

para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental...” (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021)

2.6. Marco ético

2.6.1. Código de Helsinki

“Dentro de este código en la sección principios generales se puede encontrar que el punto número 7 menciona que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales” (Asamblea medica mundial Helsinki, 1964).

Es importante mencionar que también el punto número 9 está relacionado al punto anterior e indica:

“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento” (Asamblea medica mundial Helsinki, 1964)

2.6.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. (Consejo Internacional de Enfermeras , 2012)

“La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.” (Consejo Internacional de Enfermeras , 2012)

“La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado.” (Consejo Internacional de Enfermeras , 2012)

“La enfermera y la profesión: A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.” (Consejo Internacional de Enfermeras , 2012)

“La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.” (Consejo Internacional de Enfermeras , 2012)

2.6.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.

En el artículo 2 del código de ética, los valores y las directrices éticas presentes en el código serán asumidos y cumplidos, por todos los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas.” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Artículo 3.- Valores

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Respeto. - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;”* (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Inclusión. - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad;”* (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Vocación de servicio. - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción;*” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Compromiso. - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado;*” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Integridad. - *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada;*” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Justicia. - *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Lealtad. - *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

“a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general;” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes;” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

“h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

- **Enfoque Cuantitativa**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que permitió medir el nivel de conocimiento que tiene los adolescentes en torno a temas como la salud sexual y salud reproductiva utilizando indicadores numéricos.

- **No Experimental**

Es de tipo no experimental ya que en el presente estudio no se realizó una manipulación de forma directa de las variables y se limita a observar, medir y analizar las situaciones sin intervenir en los mismos.

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptiva:**

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que permitió identificar y describir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva de una comunidad rural, permitiendo así palpar la realidad de los adolescentes y su percepción de una vida sexual segura.

- **Transversal:**

El presente estudio se caracteriza con este tipo de investigación, debido a que, los datos se recolectaron en una sola ocasión, en un momento determinado y dentro de la comunidad de San Francisco de La Rinconada.

- **De campo:**

El estudio es de campo debido a que dicha investigación se realizó en el ámbito cotidiano en el que se desenvuelven los adolescentes en su propia comunidad más específicamente en la casa comunal de la comunidad.

3.3. Localización del área de estudio y población

Este estudio se realizó en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Otavalo, más específicamente en la comunidad San Francisco de la Rinconada perteneciente a la parroquia San Luis.

3.4. Población y Muestra

El total de los adolescentes es de 150, con un grupo etario de entre 15 y 19 años entre sexo masculino y femenino, este número se determinó a través del control que se lleva a cabo en el análisis de situación integral en salud (ASIS) de la comunidad San Francisco de la Rinconada.

Con fines de investigación se tomó la decisión de establecer un muestreo probabilístico aleatorio simple a conveniencia con el total de los adolescentes y al continuar con la situación de pandemia se logró contar con la respuesta de 144 adolescentes.

3.5. Criterios de inclusión y de exclusión.

3.5.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes y padres de familia que acepten participar en la investigación (consentimiento informado).
- Adolescentes de entre 15 a 19 años que se encuentran viviendo actualmente en la comunidad San Francisco de la Rinconada.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes y padres de familia que no cumplan con los criterios de inclusión
- Adolescentes que desistan participar voluntariamente en la investigación.
- Adolescentes que no se encuentren el día de la aplicación del instrumento de investigación.

3.6. Métodos y técnicas para la recolección de información

3.6.1. Métodos

- Método Bibliográfico. – para la cimentación de lo que es el marco teórico se realizó una revisión de documentos tanto de, la Plataforma virtual de la Universidad Técnica del Norte, también revistas científicas como Scielo, se indago, además, bases de datos como Lilacs conocida como una biblioteca virtual en salud, entre otras.
- Empírico. - Sostiene que todo conocimiento se fundamenta en la experiencia, mientras que rechaza la posibilidad de ideas improvisadas, todo dato considerado empírico es sacado de situaciones acertadas y errores que se cometieron durante el proceso.

3.6.2. Técnica.

Encuesta. – para la recolección de información se empleó una encuesta virtual debido a que, es una técnica fácil de crear y de aplicar a la población en estudio, denotando también su bajo costo de aplicación.

3.6.3. Instrumento.

Cuestionario. – los datos se recopilaron en un cuestionario diseñado en base a los objetivos planteados en la investigación, el cual fue revisado y validado por cuatro médicos especializados en el área de ginecología, para la evaluación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se utilizó el cuestionario ya validado, estructurado de preguntas cerradas y de opción múltiple, este consta de 26 ítems en total, de los cuales 5 son preguntas sociodemográficas, 6 relacionadas con el comportamiento sexual de los adolescentes, 4 destinados a medir conocimiento de los derechos sobre salud sexual y salud reproductiva y por último 11 preguntas que miden el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

3.7. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, los datos obtenidos fueron ingresados en el software Microsoft Excel para crear una base de datos, la cual se utilizó en el programa EpiInfo, en el que se procedió a la tabulación de la información para el respectivo análisis de resultados.

3.8. Operacionalización de variables (anexo 4)

- Características sociodemográficas
- Antecedentes sexuales de los adolescentes
- Conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en los adolescentes.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Tabulación y análisis de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes que participaron en el estudio.

| VARIABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Edad | | |
| De 15 a 17 años | 74 | 51,39% |
| De 18 a 19 años | 70 | 48,61% |
| Género | | |
| Femenino | 77 | 53,47% |
| Masculino | 67 | 46,53% |
| Ocupación | | |
| Actividades del hogar | 19 | 13,19% |
| Estudia | 47 | 32,64% |
| Estudia y trabaja | 40 | 27,78% |
| Ninguna | 1 | 0,69% |
| Trabaja | 37 | 25,69% |
| Nivel académico del padre | | |
| Ninguna | 43 | 29,86% |
| Primaria | 73 | 50,69% |
| Secundaria | 26 | 18,06% |
| Superior | 2 | 1,39% |
| Nivel académico de la madre | | |
| Ninguna | 53 | 36,81% |
| Primaria | 62 | 43,06% |
| Secundaria | 27 | 18,75% |
| Superior | 2 | 1,39% |

En la presente tabla, se detallan las características sociodemográficas, se observa que existe un mayor número de adolescentes indígenas de un rango de edad de 15 a 17 años, ya que desde sus inicios la comunidad San Francisco de la Rinconada ha tenido predominio de población indígena, siendo este un factor limitante del acceso de la educación sexual y reproductiva debido a sus creencias y costumbres. Predomina el sexo femenino; un mayor porcentaje de los adolescentes encuestados centran su ocupación netamente a estudiar; Debido a que los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva también se adquiere del entorno familiar, se midió el nivel académico de los padres, en el que se evidencio que, tanto sus padres, como sus madres cursaron únicamente la primaria. En este contexto es de vital importancia adquirir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, siendo su formación académica fundamental al momento de educar a los adolescentes.

Rojas y otros en su trabajo sobre “Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: La Fragilidad de la Autonomía”, identificó que la población de estudio tiene una media de edad de 16.7 años, predominando el sexo femenino (50,8%), por otro lado, la mayoría indica que están enfocados en su actividad académica (71,2%). Finalmente, los adolescentes manifiestan que su fuente de información mayoritariamente proviene de su hogar a través de sus padres. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

La presente investigación junto a la de Rojas y otros, tiene similitudes en la edad, con predominio del sexo femenino y sus actividades diarias se basan en su formación académica, razón por la cual se tomó en base esta investigación que mostro similitud en nuestros resultados.

Tabla 2. Comportamiento sexual de los adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada.

| Variable | Si | | No | | A veces | | No sé | |
|---|----|---------------|-----|---------------|---------|---------------|-------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ¿Tiene pareja actualmente? | 94 | 65,28% | 50 | 34,72% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| ¿Utiliza usted o su pareja algún método anticonceptivo? | 15 | 10,42% | 64 | 44,44% | 65 | 45,14% | 0 | 0% |
| ¿Tiene o ha sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual? | 77 | 53,47% | 29 | 20,14% | 0 | 0% | 38 | 26,39% |
| ¿Ha visitado un centro de salud o particular, para obtener servicio de salud sexual y reproductiva recientemente? | 17 | 11,81% | 127 | 88,19% | 0 | 0% | 0 | 0% |

Según los resultados que arrojó la encuesta la mayoría de los adolescentes actualmente tienen pareja, razón por la cual es de suma importancia que tengan acceso a información verídica sobre sexualidad para que al iniciar su vida sexual lo hagan de forma segura; cabe recalcar que un porcentaje alto de adolescentes encuestados refieren que a veces utilizan métodos anticonceptivos y un número de adolescentes similar nunca los utilizan, siendo esto una problemática ya que al no utilizar métodos anticonceptivos en cada relación sexual se exponen a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, con

este antecedente es responsabilidad del personal de salud, docentes y familiares promover la importancia del uso de métodos anticonceptivos. Teniendo en cuenta que la población en estudio no utiliza métodos anticonceptivos se evidencia un gran porcentaje de adolescentes que creen haber contraído enfermedades de transmisión sexual y dado que la mayoría no ha visitado un centro de salud recientemente, dificulta brindarles el asesoramiento oportuno en temas sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

Por su parte en la investigación sobre “Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes” de Ríos, Cruz y otros, se apreció que la mayor parte de los adolescentes (65,8%) refiere tener una relación de noviazgo (Ríos, Cruz, Becerril, & Maldonado, 2016). En la investigación de García y otros del “Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes” se demostró que el 60.1% de la población en estudio independientemente de su conocimiento no utilizaron métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales. (García, Remón, Miranda, & Defaz, 2017). En la investigación de Carvajal y otros “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia” el 90% de los adolescentes se portan recios a acudir a los centros de salud por asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. (Carvajal, Valencia, & Rodríguez, 2017).

Tras la revisión bibliografía previa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes se evidencia que en trabajos similares como en la presente investigación, los adolescentes en su mayoría refieren tener pareja sexual con la cual regularmente no utilizan métodos anticonceptivos ni asisten al centro de salud en busca de asesoría sobre una sexualidad responsable; razón por la cual se presenta un elevado índice de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, a pesar de las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Pública y otras organizaciones que trabajan con adolescentes.

Tabla 3. Número de parejas sexuales en relación con el sexo.

| ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------|----|---------------|----|---------------|---------|--------------|
| Sexo | Parejas | 1 | | 2 | | 3 o más | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Femenino | | 50 | 34,72% | 18 | 12,5% | 9 | 6,25% |
| Masculino | | 11 | 7,64% | 45 | 31,25% | 11 | 7,64% |

Al analizar la relación entre sexo y el número de parejas sexuales se puede apreciar que en su mayoría las mujeres han estado solo con una pareja sexual, teniendo en cuenta que en su contexto sociocultural son juzgadas y mal vistas por la comunidad si estas tienen más de una pareja sexual; por otro lado, los hombres encuestados refieren haber tenido dos parejas sexuales identificando que ellos pueden ser los portadores y transmisores de las enfermedades de transmisión sexual.

Por su parte en la investigación de Rojas y otros, titulada “Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: La Fragilidad de la Autonomía” Se identificó que los adolescentes presentan un promedio de 3 parejas sexuales, a pesar de ello podemos identificar que en el contexto de la comunidad San Francisco de la Rinconada el promedio de parejas sexuales que tiene los hombres es de 2 parejas sexuales, mientras que el de las mujeres es 1. (Rojas, Méndez, & Montero, 2016)

Esto contrasta con la investigación previa debido a que se trata de una comunidad en la que el comportamiento está ligado a las costumbres y tradiciones, es por ello que las mujeres presentaron el menor número de parejas sexuales a diferencia de los hombres.

Tabla 4. Inicio de la vida sexual de los adolescentes en relación al sexo.

| Cuando inicio su vida sexual. ¿qué edad tenía? | | | | | | |
|---|-------------|-----------------|---------------|------------------|---------------|----------------|
| Edad | Sexo | Femenino | | Masculino | | % Total |
| | | N° | % | N° | % | |
| 13años | | 1 | 0,69% | 3 | 2,08% | 2,77% |
| 14años | | 6 | 4,17% | 23 | 15,97% | 20,14% |
| 15años | | 37 | 25,69% | 24 | 16,67% | 42,36% |
| 16años | | 27 | 18,75% | 14 | 9,72% | 28,47% |
| 17años | | 6 | 4,17% | 3 | 2,08% | 6,25% |

Al relacionar el sexo con la edad se puede identificar que en su mayoría tanto el sexo femenino, como el sexo masculino, han iniciado su vida sexual a la edad de 15 años, esto se debe a varios factores tanto individuales, familiares y socioculturales, ya que se ha demostrado que el inicio de la vida sexual a temprana edad se relaciona con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sumadas a la presión social de sus pares y el bombardeo de desinformación que generan las redes sociales y la tecnología, la ausencia de uno o ambos padres, la deficiente educación sexual en el hogar, la nula o pobre relación con los padres, la baja supervisión sin establecimiento de límites y normas.

Por su parte en la investigación “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia” de Cardona y otros; se evidenció que, tanto en su investigación como en la presente, la edad promedio en la que las adolescentes inician su vida sexual activa es los 15 años. (Cardona, Gaona, & Medina, 2015)

La presente investigación junto a la de Cardona y otros tiene similitud en la edad en la que los adolescentes inician su vida sexual activa, es por ello que se considera importante educar a los adolescentes tanto por parte de la familia y centros de salud para dejar en

claro que la prematuridad de las relaciones sexuales presenta riesgos para su bienestar puesto que, es una edad en la no se encuentran desarrollados tanto psicológica como fisiológicamente para entender la responsabilidad que conlleva el acto sexual.

Tabla 5. Conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

| Variable | Si | | No | | Poco | |
|--|----|---------------|-----|---------------|------|---------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ¿Derechos sexuales y reproductivos? | 3 | 2,08% | 68 | 47,22% | 73 | 50,69% |
| ¿A respetar la decisión de no realizar el acto sexual, cuando no lo desee? | 33 | 22,92% | 111 | 77,08% | 0 | 0% |
| ¿A decidir cuántos hijos tener o no tener? | 9 | 6,25% | 135 | 93,75% | 0 | 0% |
| ¿A elegir con que método anticonceptivo cuidarse? | 91 | 63,19% | 53 | 36,81% | 0 | 0% |

Luego de evaluar el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes que fueron encuestado, se evidenció un alto porcentaje de adolescentes con poco conocimiento, desglosando derechos escogidos al azar como es el “derecho a respetar la decisión de no realizar el acto sexual cuando no lo desee”, obteniendo como respuesta un alto porcentaje de desconocimiento, por otro lado con un mayor porcentaje no conocen sobre el derecho a decidir “cuándo y cuantos hijos tener”, para finalizar de manera positiva se evidencia que en su materia los adolescentes conocen el derecho a “decidir con libertad, con que método anticonceptivo cuidarse”. Luego de identificar el desconocimiento ve necesario brindar información sobre estos temas a los adolescentes para que puedan vivir de forma plena y responsable su vida sexual.

A su vez en la investigación “Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes

atendidas en el Hospital María Auxiliadora – Lima, 2017” de Sinche y otros, se comprobó que el nivel de conocimiento en torno a derechos sexuales y reproductivos y toma de decisiones es bajo en un porcentaje de 57,50%; teniendo similitud con la presente investigación en la cual más del 77,08% manifiestan no conocer que tienen derecho a decidir no realizar el acto sexual, cuando no lo desee y que tienen derecho a decidir cuántos hijos tener o no tener. (Sinche & Deudor, 2019)

La similitud que existe entre este estudio junto con el de Sinche y otros, es que la mayor parte de la población en estudio manifestaron no conocer los derechos que existen enfocados a la sexualidad, interpretando así que la población indígena desde la antigüedad se desarrolla con costumbres y tradiciones diferentes a las de resto, en las que el hombre es el que toma principalmente las decisiones; por lo que estas mismas costumbres y tradiciones las van adquiriendo las nuevas generaciones.

Tabla 6. Conocimientos en cuanto a Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual.

| Variable | Si | | No | | Poco | |
|---|----|---------------|-----|---------------|------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ¿Qué es la planificación familiar? | 10 | 6,94% | 83 | 57,64% | 51 | 35,42% |
| ¿Qué métodos anticonceptivos nos brinda una doble protección? | 26 | 18,06% | 118 | 81,94% | 0 | 0% |
| ¿Cómo se coloca un condón masculino? | 85 | 58,74% | 59 | 41,26% | 0 | 0% |
| ¿Cómo se coloca un condón femenino? | 7 | 4,86% | 137 | 95,14% | 0 | 0% |
| ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual? | 64 | 44,44% | 80 | 55,56% | 0 | 0% |

En referencia a conocimientos en cuanto a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, en el primer indicador sobre que es la planificación familiar el más de la mitad de los adolescentes encuestados desconocen totalmente el tema, mientras que una cuarta parte de estos tienen poco conocimiento y pero no lo ponen en práctica. Un alto porcentaje de los adolescentes encuestados no conocen sobre la doble protección que brinda el preservativo masculino o femenino ante un embarazo no planifica o enfermedad de transmisión sexual. A pesar del desconocimiento en planificación familiar y algunos métodos anticonceptivos, más de la mitad poseen conocimientos de cómo se coloca el preservativo masculino, y a pesar de esto es muy poco utilizado. Del total de la población en estudio la mayoría desconocen la manera correcta de utilizar un preservativo femenino debido a que en su contexto es difícil adquirirlos por la disponibilidad y el precio. Por último, un porcentaje considerable de los adolescentes desconocen el riesgo de las

enfermedades de transmisión sexual a las cuales se exponen al tener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos de barrera.

Por su parte la investigación “Nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, según las dimensiones: Sexualidad, Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual - Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas- 2015” realizado por Fernández, se evidenció que el 42,6% de la población en estudio tienen un conocimiento regular en cuanto a planificación familiar mientras que un 45,3% poseen un conocimiento bueno sobre el tema de infecciones de transmisión sexual (Fernández, 2015)

Luego de una revisión bibliográfica de la presente investigación junto con la de Fernández se puede denotar que en nuestra población de estudio existe desconocimiento entorno a enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar, razón por la cual es de suma importancia realizar intervenciones educativas que solventen las dudas y carencias de conocimiento por parte de los adolescentes.

Tabla 7. Conocimientos en cuanto a Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual.

| Variable | | N° | % |
|---|--|----|---------------|
| ¿Métodos anticonceptivos que más conoce? | Pastilla de emergencia | 16 | 11,11% |
| | Píldoras | 4 | 2,78% |
| | Inyección | 23 | 15,97% |
| | Condón masculino | 80 | 55,56% |
| | Métodos naturales (coito interrumpido) | 1 | 0,69% |
| | Implante subdérmico | 20 | 13,89% |
| ¿Qué método anticonceptivo podemos usar si durante el acto sexual se produjo la ruptura del condón? | Condón masculino | 37 | 25,69% |
| | Condón femenino | 3 | 2,08% |
| | Inyección | 50 | 34,72% |
| | Pastilla de emergencia | 24 | 16,67% |
| | Píldoras | 30 | 20,83% |
| ¿Qué enfermedades de transmisión sexual más conoce o ha escuchado hablar? | VIH-Sida | 88 | 61,11% |
| | Gonorrea | 25 | 17,36% |
| | VPH | 23 | 15,97% |
| | Sífilis | 4 | 2,78% |
| | Hepatitis B | 4 | 2,78% |

Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes se encuentra con un alto porcentaje el condón masculino por su fácil acceso, seguido de las inyecciones anticonceptivas; desconociendo los demás métodos anticonceptivos sin tomar en cuenta que existe una gran variedad los cuales se adaptan a las necesidades propias de la pareja. El del total de los adolescentes un alto porcentaje no conocen sobre la píldora anticonceptiva de emergencia como alternativa a la ruptura del preservativo masculino en

el momento de la relación sexual, dando como resultado embarazos no planificados en edad temprana. Dentro las innumerables enfermedades de transmisión sexual que pueden presentarse en nuestro medio, por último, en su mayoría los adolescentes conocen el VIH-sida como máximo referente de las ETS, ya que por su alta tasa de mortalidad, complicaciones y desinformación entorno a esta, es una de las enfermedades más conocidas por los adolescentes hoy en día.

Por otro lado, en la investigación “Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas” por González y otros, se evidenció que el 97,0% de los adolescentes conocen la mayoría de métodos anticonceptivos, razón por la cual los utilizan durante su práctica sexual, a comparación de la presente investigación en la que más de la mitad de la población en estudio conocen únicamente el condón masculino, desconociendo la diversidad de métodos anticonceptivos que existen en el medio los cuales se adaptan a las necesidades de cada persona y pareja. (González, Molina, & Luttge, 2015). En el estudio de Lázaro sobre “Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017” manifiesta que el 71,7% de los adolescentes usarían el anticonceptivo oral de emergencia debido a la ruptura del condón durante el acto sexual, mientras que en la presente investigación un porcentaje mínimo usarían este método anticonceptivo como prevención a un embarazo no planificado o a la transmisión de una enfermedad sexual. (Lázaro Escalante, 2017) En la investigación de Becerril y otros “Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva” se demostró que el 52,6% de los adolescentes identificaron solo al VIH-sida como la enfermedad de transmisión sexual más conocida, al igual que se puede observar que en esta investigación la mayoría señalan que el VIH – sida es la enfermedad que más conocen. (Ríos, Cruz, Becerril, & Maldonado, 2016)

Teniendo en consideración que tras realizar una revisión bibliográfica minuciosa se llegó a concluir que los adolescentes indígenas de nuestro país viven su día a día ignorando la variedad de métodos anticonceptivos y enfermedades sexuales que existen en nuestro medio, poniendo en riesgo su salud sexual; es por ello que se ve necesaria la participación del personal que labora en las instituciones de salud para promover una educación en base a salud sexual y salud reproductiva.

Tabla 8. Modalidad de educación sobre salud sexual y salud reproductiva a los adolescentes encuestados.

| Variable | | N° | % |
|--|--------------------|-----|---------------|
| ¿Le gustaría recibir información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual? | Sí | 141 | 97,92% |
| | No | 3 | 2,08% |
| Si su respuesta fue Sí, ¿De qué manera le gustaría recibir la información? | Teórica | 0 | 0% |
| | Teórica y dinámica | 97 | 67,36% |
| | Solo dinámica | 47 | 32,64% |

Luego de analizar el desconocimiento y la falta de información que poseen los adolescentes encuestados se vio la necesidad de planificar actividades educativas para lo cual con un porcentaje elevado los adolescentes están prestos a recibir capacitaciones, charlas y conversatorios para generar espacios informativos verídicos y actualizados libres de prejuicio y adaptándose al contexto social, cultural y educativo. Para lo cual más de la mitad sugieren que se realicen mediante técnicas dinámicas y no solo teóricas ya que se ha demostrado que es un método factible para trabajar con adolescentes.

Según el estudio “Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad” de Bastidas y Otros, se evidenció que el uso de una metodología en la que se incluyan videos, exposiciones y juegos vivenciales muestran que durante los talleres los adolescentes se encuentran más activos cuando de involucrarse se trata, dando como resultado que los adolescentes incrementen su conocimiento y se vean más interesados sobre estos temas. (Bastidas, Martínez, Ramos, & Ríos, 2020)

Es por ello que entre el presente estudio y el de Bastidas se ve una similitud en la metodología más factible a utilizar con los adolescentes al momento de recibir información acerca de sexualidad, mejorando así el nivel de sus conocimientos y haciendo de la sexualidad un tema libre de prejuicios, permitiéndoles gozar de una vida sexual saludable y plena.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones.

Mediante los resultados obtenidos en la investigación por medio de las encuestas aplicadas a los adolescentes que viven en la comunidad San Francisco de la Rinconada, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características sociodemográficas los adolescentes que residen en la comunidad San Francisco de la Rinconada se encuentran en un promedio etario de 15 a 17 años, mayoritariamente mujeres, que se dedican netamente a su formación académica; la mayor parte de los padres alcanza un nivel académico básico, lo que limita la educación por parte de los padres en temas de salud sexual y salud reproductiva hacia sus hijos.
- Al indagar el comportamiento sexual de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada, gran parte de los adolescentes manifiestan tener pareja, usar métodos anticonceptivos de manera intermitente; más de la mitad creen haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual y en su mayoría afirman no haber visitado una unidad de salud de manera reciente; se demuestra que los adolescentes poseen el mínimo interés en llevar una vida sexual y reproductiva saludable.
- En cuanto a conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, se llegó a la conclusión que en su mayoría desconocen sus derechos

sexuales y reproductivos percibiendo con esto que pueda existir una vulnerabilidad a sus derechos, por otro lado una gran parte de los adolescentes desconocen sobre planificación familiar y el método anticonceptivos; siendo el condón masculino el más conocido pero a su vez no utilizado; en lo que respecta a enfermedades de transmisión sexual más de la mitad posee un gran desconocimiento e identifican únicamente al VIH - Sida.

- Se concluye con la socialización de los resultados de la investigación tanto a los adolescentes de la comunidad como al centro de salud y se realizó una intervención educativa en planificación familiar, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y derechos sexuales y reproductivos.

5.2. Recomendaciones.

- A los adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada, reforzar sus conocimientos acerca de salud sexual y salud reproductiva, poniendo en práctica así una vida sexual plena, saludable, libre de prejuicios y discriminación.
- Es pertinente una coordinación de la comunidad San Francisco de la Rinconada con el centro de salud , para permitirles a los adolescentes acceder a una educación sobre salud sexual y salud reproductiva, con el fin de evitar y disminuir situaciones de riesgo a los cuales los adolescentes pueden estar expuesto, como son: embarazos a edades tempranas, la transmisión de enfermedades sexuales y vulneración de sus derechos; siendo fundamental que la comunidad se muestre abierta a la realización de este tipo de actividades.

- Fomentar en los profesionales de enfermería conjuntamente con el equipo multidisciplinario, intensificar la promoción de salud, mediante charlas educativas dirigidas a los adolescentes y a sus padres, enfocándose en temas de salud sexual y salud reproductiva mediante una metodología teórica y dinámica, en la que los adolescentes tengan una participación más activa y directa.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea de la República del Ecuador . (2017). Ley Orgánica de Salud. Recuperado el 30 de Diciembre de 2019, de salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017-2021). Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Recuperado el 29 de Diciembre de 2019, de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Alcázar, J. (2017). Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología. En *Obstetricia y Ginecología* (pág. 34). Médica Panamericana .
- AMADA; PNSSyPR. (2015). Métodos anticonceptivos - Guía para profesionales de la salud . Obtenido de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-metodos-anticonceptivos-guia-practica-profesionales-salud.pdf>
- Aristizábal Hoyos, G., Blanco Borjas, D., Sánchez Ramos, A., & Ostiguin Meléndez, R. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* , 8.
- Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República. Recuperado el 29 de Diciembre de 2019, de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Asamblea medica mundial Helsinki, F. j. (1964). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recuperado el 30 de Diciembre de 2019, de

<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

Bastidas, D., Martínez, I., Ramos, K., & Ríos, L. (2020). Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*.

Cardona, D., Gaona, C., & Medina, O. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Arch Med Camaguey Vol 19. , 568-576*.

Carpio, A., & Bustamante, V. (04 de Diciembre de 2018). Educación sexual y prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual en los jóvenes. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7959/1/141411.pdf>

Carvajal, R., Valencia, L., & Rodríguez, R. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud Vol.49 No.2, 294*.

Consejo Internacional de Enfermeras . (2012). Código Deontológico del Cie para la profesión de Enfermería. Obtenido de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

Del Romero, J., García, J., & Espasa, M. (2019). Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. Elsevier, 1.

Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿Que y cuáles son los métodos anticonceptivos? Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva : https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf

Falcón, J. (2016). Pueblos indígenas . *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad , 3*.

- Fariño, A. (Junio de 2018). Los Derechos Sexuales y Reproductivos en el Desarrollo de la Política Pública Ecuatoriana. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2442/1/76724.pdf>
- Fernández, V. (2015). Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva Institución Educativa Santiago Antunez de Mayolo Chachapoyas. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/827/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20adolescentes%20sobre%20salud%20sexual%20y%20reproductiva-%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Santiago%20Antunez%20de%20Mayolo%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequ>
- García, C., Remón, L., Miranda, J., & Defaz, S. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su influencia en el embarazo en adolescentes. *Enfermería Investiga* , 54-58.
- González, M. (2018). Anticonceptivos: Una aplicación de la Embriología en la vida clínica. *facmed.unam.mex*.
- González, A., Molina, G., & Luttge, D. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 26.
- Guemes, H., Ceñal, G., & Hidalgo, V. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicologicos y sociales. *Pediatría Integral*, 233-244.
- Hermosa, A. (2019). Análisis de situación integral en salud de la comunidad San Francisco de la Rinconada . Otavalo .
- Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación . Ciudad de Mexico : McGRAW-HILL INTERAMERICANA .

- Herrera, Y., & Mendoza, Y. (2018). Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un hospital de Lima-2018 . Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/Nivel_HerreraPacheco_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lázaro Escalante, G. E. (2017). Conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Meza, V. (2016). Mediación pedagógica en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigido a adolescentes. *Enfermería Actual de Costa Rica* 31 , 56-72.
- Ministerio de Salud Pública . (2017). Asesoría en salud sexual y reproductiva. Recuperado el 29 de Diciembre de 2019, de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/MANUAL_asesoria_saludsexual_reproductivaMSP_0006-2017.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (Mayo de 2013). Código de Ética. Obtenido de https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica
- Ministerio de Salud Pública. (Marzo de 2017-2021). Obtenido de Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Morales Terán, J. C. (Febrero de 2015). Obtenido de "Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres Indígenas del Área de Influencia del Subcentro de Salud Peguche en el Período Enero - Octubre 2014" : <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4553/1/06%20ENF%20649%20TESIS.pdf>

- Obach, A., Sandler, M., & Jofré, M. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile . *Salud Pública*, 848-854.
- OMS. (2020). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente . Obtenido de Desarrollo en la adolescencia: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#
- Organización Mundial de la Salud . (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Recuperado el 29 de Diciembre de 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organizacipon Mundial de la Salud . (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- Ortiz, J., Freire, M., Elvira, P., Vega, B., Jiménez, D., Campoverde, M., . . . Alvarado, L. (2016). Percepciones sobre la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Mujeres Indígenas Kichwas y Shuaras. ECUADOR, 2016. *Revista de la Facultad de la Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 21-31.
- Ortiz, S. (2019). Aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes de tres comunidades del Resguardo Indígena San Lorenzo, Caldas: trabajo doméstico, partería tradicional y procesos organizativos de mujeres indígenas. *Rev. Cienc Salud*.17, 145-162.
- Peláez, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* .
- Rabines, A. (s/f). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados . Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%84DTULO1-introduccion.pdf

- Ríos, J., Cruz, P., Becerril, P., & Maldonado, V. (2016). Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 1-4.
- Rojas, M., Méndez, R., & Montero, L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Promoción de la Salud* 21, 52-56.
- Sampiere, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). (S.A., Ed.) México: McGRAW-HILL.
- Sanches, M., & Simão, D. (2016). Planificación familiar: ¿de qué estamos hablando? *Revista Bioética*, 75.
- Silva, S. (11 de Mayo de 2020). Diagnóstico del conocimiento de los adolescentes sobre la sexualidad. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100427
- Sinche, I., & Deudor, L. (2019). Conocimientos y respeto a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima 2017. Obtenido de http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/995/1/T026_75593315_T.pdf
- Sosa, I., & Menkes, C. (2017). Fecundidad y salud sexual y reproductiva en adolescentes indígenas en México. Obtenido de <https://www.fcfm.buap.mx/SIEP2017/Memorias/Extensos/Carteles/12.pdf>
- UNFPA. (Mayo de 2020). Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/GUIA-SOBRE-DERECHOS-SEXUALES-Y-REPRODUCTIVOS-Y-VIDA-LIBRE-DE-VIOLENCIA-PARA-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD.pdf>

UNICEF. (2016). Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Asuntos de Género,
55.

ANEXOS

Anexo 1. Formularios de validación del instrumento.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 25 de junio del 2021

Dr. Washington Omar Guevara Pérez

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Presente

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitar su ayuda en la validación del instrumento, que se aplicaran en el desarrollo de la investigación: "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada 2021" De la Srta. Investigadora Evelyn Lizbeth Simbaña Tito, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería.

Estos instrumentos responden a los siguientes objetivos:

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Analizar los antecedentes sexuales de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, de la comunidad. San Francisco de la Rinconada.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y gratitud.

Atentamente

Autor: Srta. Evelyn Lizbeth Simbaña Tito

Correo: titoliizbeth.05@gmail.com

Msc. Gladys Morejón

DOCENTE TUTORA

MSc. Gladys Morejón
DOCENTE
SENECYT 1031-08-fo 2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

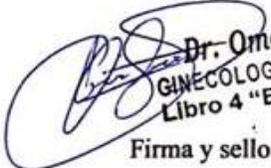
TEMA: "CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, DE LA CIUDAD DE OTAVALO, 2021"

| FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA | | | |
|--|----|----|-------------|
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓ | | |
| El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio | ✓ | | |
| La estructura del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| Los ítems son claros y entendibles | ✓ | | |

Sugerencias:

Dr. Omar Guevara

C.I: 1002174868


Dr. Omar Guevara
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
Libro 4 "E" Folio 29 N°86
Firma y sello



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 28 de junio del 2021

Dr. Jhonny Roberto Cáceres Vega

MÉDICO GENERAL DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

Presente

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitar su ayuda en la validación del instrumento, que se aplicaran en el desarrollo de la investigación: "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada 2021" De la Srta. Investigadora Evelyn Lizbeth Simbaña Tito, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería.

Estos instrumentos responden a los siguientes objetivos:

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Analizar los antecedentes sexuales de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, de la comunidad. San Francisco de la Rinconada.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y gratitud.

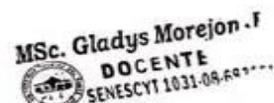
Atentamente

Autor: Srta. Evelyn Lizbeth Simbaña Tito

Correo: titoliizbeth.05@gmail.com

Msc. Galdys Morejón

DOCENTE TUTORA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, DE LA CIUDAD DE OTAVALO, 2021"

| FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA | | | |
|--|----|----|-------------|
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓ | | |
| El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio | ✓ | | |
| La estructura del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| Los ítems son claros y entendibles | ✓ | | |

Sugerencias:

Dr. Jhonny Cáceres

C.I: 1719080556

Dr. Jhonny Cáceres Vega
MEDICO GENERAL
1005-15-1373540
1719080556

Firma y sello



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 28 de junio del 2021

Dr. Victor Hugo Lema Simbaña

**MÉDICO EN MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE
OTAVALO**

Presente

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitar su ayuda en la validación del instrumento, que se aplicaran en el desarrollo de la investigación: "Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada 2021" De la Srta. Investigadora Evelyn Lizbeth Simbaña Tito, estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería.

Estos instrumentos responden a los siguientes objetivos:

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Analizar los antecedentes sexuales de los adolescentes indígenas de la comunidad San Francisco de la Rinconada.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, de la comunidad. San Francisco de la Rinconada.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y gratitud.

Atentamente

Autor: Srta. Evelyn Lizbeth Simbaña Tito

Correo: titoliizbeth.05@gmail.com

Msc. Gladys Morejón

DOCENTE TUTORA

MSc. Gladys Morejón
DOCENTE
SENECYT 1031-08-4#.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, DE LA COMUNIDAD SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, DE LA CIUDAD DE OTAVALO, 2021"

| FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA | | | |
|--|----|----|-------------|
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓ | | |
| El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio | ✓ | | |
| La estructura del instrumento es adecuado | ✓ | | |
| Los ítems son claros y entendibles | ✓ | | |

Sugerencias:

Dr. Victor Lema

C.I: 1712436375

AREA DE SALUD N°. 4
HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO"
Dr. Victor Lema
MEDICO RESIDENTE
CMSP F:21 L:10E N°. 523

Firma y sello

Anexo 2. Consentimiento informado para la aplicación del instrumento.



Universidad Técnica del Norte
Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Este formulario de consentimiento informado es para padres de adolescentes de entre las edades de 15 a 19 años que pertenecen a la Comunidad San Francisco de la Rinconada y a quienes pedimos participen en la investigación acerca del “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva”

Esta investigación consta de una serie de preguntas que nos permitan identificar el nivel de conocimiento que tiene sus hijos/as sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva, después de conocer en que presentan bajo conocimiento, se realizará intervenciones como charlas educativas para solucionar cualquier duda que tengan los adolescentes, con el propósito de disminuir los embarazos a edades tempranas, disminuir las transmisión de enfermedades sexuales e incentivar a los adolescentes a llevar una vida sexual saludable. Cabe recalcar que la información recogida durante la investigación es totalmente confidencial.

Para ello necesitamos que firme este consentimiento para que su hijo pueda participar:

Yo: _____ con CI: _____

Madre/padre de: _____, autorizo a mi hijo/a, que participe en la investigación con el tema: “Nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada”.

Firma

Anexo 3. Cuestionario

| DATOS GENERALES Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio | |
|--|--|
| 1. Edad | <input type="checkbox"/> 15 a 17 años <input type="checkbox"/> 17 a 19 años |
| 2. Género | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |
| 3. ¿Qué actividad realiza? | <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia y Trabaja <input type="checkbox"/> Actividades del hogar <input type="checkbox"/> Ninguna |
| 4. ¿Qué nivel de estudios tiene su padre? | <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna |
| 5. ¿Qué nivel de estudios tiene su madre? | <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna |

| ANTECEDENTES DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES | |
|---|--|
| 1. ¿Tiene pareja actualmente? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿Cuándo inicio su vida sexual, qué edad tenía? | <input type="checkbox"/> _____ años. |
| 3. ¿Utiliza usted o su pareja algún método anticonceptivo? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| | |
|---|---|
| 4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 o más |
| 5. ¿Tiene o ha sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé |
| 6. ¿Ha visitado un centro de salud o particular para obtener servicio de salud sexual y reproductiva recientemente? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

| CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | |
|--|--|
| 1. ¿Conoce sobre los derechos sexuales y reproductivos? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Un poco |
| 2. ¿Usted conoce sobre el derecho en el que la pareja debe respetar la decisión de no realizar el acto sexual, cuando no lo desea? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿Conoce sobre el derecho sexual en el que se establece, que usted tiene el derecho a decidir cuántos hijos tener o no tener? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| 4. ¿Usted cree que es libre de elegir con que método anticonceptivo cuidarse? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CUANTO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿Conoce que es la planificación familiar?</p> | <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Un poco</p> |
| <p>2. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos que existen usted conoce más?</p> | <p><input type="checkbox"/> Pastilla de emergencia <input type="checkbox"/> Píldoras <input type="checkbox"/> Inyección <input type="checkbox"/> Condón masculino <input type="checkbox"/> Condón femenino <input type="checkbox"/> T de cobre o DIU <input type="checkbox"/> Parche anticonceptivo <input type="checkbox"/> Métodos naturales (Coito interrumpido) <input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Otro:</p> |
| <p>3. ¿Conoce cuál de los métodos anticonceptivos nos brinda una doble protección?</p> | <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>4. ¿Qué método anticonceptivo podemos usar si durante el acto sexual se produjo la ruptura del condón?</p> | <p><input type="checkbox"/> Pastilla del día después o Pastilla de emergencia <input type="checkbox"/> Píldoras <input type="checkbox"/> Inyección <input type="checkbox"/> Condón masculino <input type="checkbox"/> Condón femenino</p> |

| | |
|--|---|
| <p>5. ¿Conoce cuantas veces puede utilizar la pastilla del día después o pastilla de emergencia?</p> | <p><input type="checkbox"/> 1 al año</p> <p><input type="checkbox"/> 2 al año</p> <p><input type="checkbox"/> 3 al año</p> <p><input type="checkbox"/> Cuando la necesite</p> |
| <p>6. ¿Tiene conocimiento sobre cómo se coloca un condón masculino?</p> | <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>7. ¿Tiene conocimiento sobre cómo se coloca un condón femenino?</p> | <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>8. ¿Usted conoce que son las enfermedades de transmisión sexual?</p> | <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>9. ¿Cuál de estas enfermedades de transmisión sexual conoce o ha escuchado hablar? Escoja la que más.</p> | <p><input type="checkbox"/> VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Sífilis</p> <p><input type="checkbox"/> Gonorrea</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis</p> <p><input type="checkbox"/> Clamidia</p> <p><input type="checkbox"/> Virus del Papiloma Humano</p> <p><input type="checkbox"/> Tricomoniasis</p> |
| <p>10. ¿Le gustaría recibir información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual?</p> | <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>11. ¿De qué manera le gustaría recibir la información?</p> | <p><input type="checkbox"/> Teórica</p> <p><input type="checkbox"/> Teórica y dinámica</p> <p><input type="checkbox"/> Solo dinámica</p> |

Anexo 4. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.

| Variable | Tipo de variable | Dimensión | Indicador | Escala | Instrumento | Definición |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|--------------|---|
| Características sociodemográficas | Cuantitativa Discreta Intervalo | Años cumplidos | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • De 15 a 17 años • De 17 a 19 años | Cuestionario | Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que puedan ser medibles. (Rabines, s/f) |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | Genero con el que se identifica | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino | Cuestionario | |
| | Cualitativa Nominal Politómica | Ocupación | ¿Qué actividad realiza? | <ul style="list-style-type: none"> • Estudia • Trabaja • Estudia y trabaja • Actividades del hogar • Ninguna | Cuestionario | |

| | | | | | | |
|--|---------------------|-------------------|--|---|--------------|--|
| | Cualitativa Ordinal | Nivel de estudios | ¿Qué nivel de estudios tiene su madre? | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguna | Cuestionario | |
| | Cualitativa Ordinal | Nivel de estudios | ¿Qué nivel de estudios tiene su padre? | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguna | Cuestionario | |

Objetivo 2: Analizar el comportamiento sexual de los adolescentes indígenas de la comunidad san Francisco de la Rinconada.

| Variable | Tipo de variable | Dimensión | Indicador | Escala | Instrumento | Definición |
|---|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------|---|
| Comportamiento sexual de los adolescentes | Cualitativa Nominal Dicotómica | Comportamientos sexuales | ¿Tiene pareja actualmente? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cuestionario | Los antecedentes personales consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente. (Alcázar, 2017) |
| | Cuantitativa | | Cuando inicio su vida sexual | <ul style="list-style-type: none"> • _____ años. | Cuestionario | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|---|--|--------------|
| | Discreta | | ¿Qué edad tenía? | | | |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Utiliza usted o su pareja algún método anticonceptivo? | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • A veces | | Cuestionario |
| | Cuantitativa Discreta | | ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? | <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 o más | | Cuestionario |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Tiene o ha sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sé | | Cuestionario |
| | Cualitativa nominal | | ¿ha visitado un centro de salud o particular para | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | Cuestionario |

| | | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|--|
| | Dicotómica | | obtener algún servicio de salud sexual y reproductiva? | | | |
|--|------------|--|--|--|--|--|

Objetivo 3: Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la comunidad San Francisco de la Rinconada.

| Variable | Tipo de variable | Dimensión | Indicador | Escala | Instrumento | Definición |
|--|--------------------------------------|---|--|--|--------------|--|
| Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva | Cualitativa Nominal Dicotómica | Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva | ¿Conoce sobre los derechos sexuales y reproductivos? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Poco | Cuestionario | El conocimiento, es el resultado del proceso de aprendizaje que se da por medio de la percepción y conocimientos previos. (Herrera |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Usted conoce el derecho en el que se establece que la pareja debe respetar la decisión de no realizar el acto | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cuestionario | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--------------|------------------|
| | | | sexual, cuando no lo desee? | | | & Mendoza, 2018) |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Conoce sobre el derecho sexual en el que se establece, que usted tiene el derecho a decidir cuantos hijos tener o no tener? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cuestionario | |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Usted cree que es libre de elegir con que método anticonceptivo cuidarse? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cuestionario | |
| | Cualitativa Nominal Politómica | | ¿Conoce que es planificación familiar? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Poco | Cuestionario | |
| | Cualitativa Nominal Politómica | | ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivo que | <ul style="list-style-type: none"> • Pastillas de emergencia. • Píldora. | Cuestionario | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---------------------|--|
| | | | <p>existen usted más conoce?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Inyección. • Condón masculino. • Condón femenino. • T de cobre o DIU. • Parche anticonceptivo. • Métodos naturales (coito interrumpido). • Implante subdérmico • Otro: | | |
| | <p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> | | <p>¿Conoce cuál de los métodos anticonceptivos nos brinda una doble protección?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Si. • No | <p>Cuestionario</p> | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|---|--------------|--|
| | Cualitativa Nominal Politómica | | ¿Qué método anticonceptivo podemos usar si durante el acto sexual se produjo la ruptura del condón? | <ul style="list-style-type: none"> • Pastillas de emergencia. • Píldora. • Inyección. • Condón masculino. • Condón femenino. | Cuestionario | |
| | Cuantitativa Discreta | | ¿Conoce cuantas veces se puede utilizar una pastilla de emergencia? | <ul style="list-style-type: none"> • 1 al año. • 2 al año. • 3 al año • Cuando la necesite. | Cuestionario | |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Tiene conocimiento sobre cómo se coloca un condón masculino? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cuestionario | |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Tiene conocimiento sobre | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Cuestionario | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|---|--|--------------|
| | | | cómo se coloca un condón femenino? | | | |
| | Cualitativa Nominal Politémica | | ¿Usted conoce que son las enfermedades de transmisión sexual? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Poco | | Cuestionario |
| | Cualitativa Nominal Politémica | | ¿Cuál de estas enfermedades de transmisión sexual conoce más? | <ul style="list-style-type: none"> • VIH-Sida • Sífilis • Gonorrea • Hepatitis • Virus del papiloma humano | | Cuestionario |
| | Cualitativa Nominal Dicotómica | | ¿Le gustaría recibir información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual? | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | | Cuestionario |
| | Cualitativa Nominal Politémica | | ¿De qué manera le gustaría recibir la información | <ul style="list-style-type: none"> • Teórica • Teórica y Dinámica • Solo dinámica | | Cuestionario |

Anexo 5. Certificación del abstract



Abstract

"KNOWLEDGE ABOUT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS IN THE COMMUNITY OF SAN FRANCISCO DE LA RINCONADA, OTAVALO, 2021".

Author: Simbaña Tito Evelyn Lizbeth

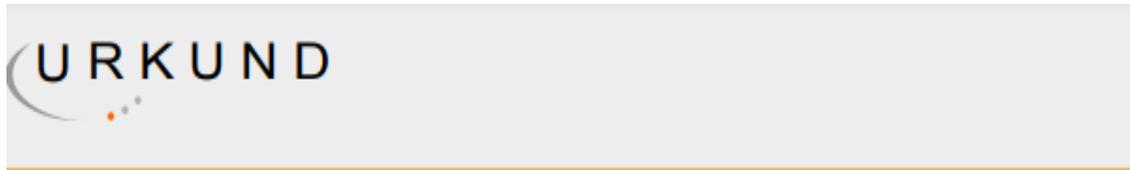
Email: elsimbanat@utn.edu.ec

Sexual and reproductive health is a state of physical, mental, and social well-being that focuses on allowing people to have a sexual life that is satisfying, safe, and free of prejudice. The goal of this study was to determine the level of sexual and reproductive health knowledge among adolescents in the San Francisco de la Rinconada community in Otavalo. A survey of 26 multiple-choice items on sexual and reproductive health issues was administered to a population of 144 adolescents in a descriptive, non-experimental, cross-sectional, quantitative, and field study. The findings revealed that 53.47 percent of the adolescents are female; 51.39 percent are between the ages of 15 and 17, and 32.64 percent are solely focused on their education. In terms of their parents' academic levels, 50.69 percent of the fathers and 43.06 percent of the mothers only attended elementary school; and 42.36 percent of the adolescents began their education at the age of 15. On the other hand, 42.36% of the adolescents began their sexual life at 15 years of age; 63.72% of those surveyed do not know the rights concerning sexual and reproductive health; 57.64% do not know what family planning is and 55.56% do not know what sexually transmitted diseases are. In conclusion, adolescents are unaware of sexuality issues, and there is a need to reinforce sexual health promotion through a more dynamic methodology in which adolescents are more involved and gain knowledge on the subject.

Keywords: Sexual health, reproductive health, adolescents

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 6. Análisis Urkund.



Urkund Analysis Result

| | |
|---------------------------|---|
| Analysed Document: | Tesis Salud Sexual y Reproductiva final completo.docx (D114463842) |
| Submitted: | 10/7/2021 12:00:00 AM |
| Submitted By: | elsimbanat@utn.edu.ec |
| Significance: | 4 % |

Sources included in the report:

tesis mariana imprimir 25-06-2019.docx (D54151631)
TESIS. VARBARITA.docx (D88645724)
EDUCACIÓN SEXUAL.docx (D54408814)
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1781>
<http://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/12/Modulo-3-Lectura-facil-Derechos-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva.pdf>
<https://www.slideshare.net/pomicin/plan-nacionaldessysr20172021-207928229>
<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/827/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20adolescentes%20sobre%20salud%20sexual%20y%20reproductiva-%20Instituci%C3%B3n%20Educativa%20Santiago%20Antunez%20de%20Mayolo%252C%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequGarc>
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=yMeza,](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6873/Lazaro_eg.pdf?sequence=2&isAllowed=yMeza)
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#Organizaci
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1Ortiz,](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1Ortiz)

Anexo 7. Galería Fotográfica.

Día de aplicación de instrumento.



Charla educativa sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes de la comunidad.





Ministerio de Salud Pública

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA



¿QUÉ ES?



Según la OMS, es un estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente a la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar esto refiriéndose netamente a la sexualidad.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Hace referencia a un método de prevención y de intervención en la salud de la familia, permitiéndoles establecer el número de hijos que desean tener y determinar el intervalo entre ellos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos o procedimientos que previene el embarazo y la transmisión de enfermedades

Características de los métodos

anticonceptivos

Eficaz

Seguro

Reversible

Tipos

Métodos Hormonales

- Píldoras
- Anticoncepción de emergencia
- Dispositivo intrauterino
- Implante subdérmico
- Anillo vaginal
- Parche anticonceptivo
- Inyectable

Métodos No Hormonales de barrera

- Condón masculino.
- Condón femenino.
- Diafragma.
- Espermicidas

Métodos Naturales.

- Coito interrumpido.
- Método del ritmo.
- M. Temperatura basal.
- M. Amenorrea de la Lactancia.
- Método de Billings.

Métodos Quirúrgicos.

- Ligadura.
- Vasectomía.

Autor: - Simbaña Tito Evelyn Lizbeth

Artículo de...



Ministerio de Salud Pública

ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL



(ETS)

¿QUÉ SON?

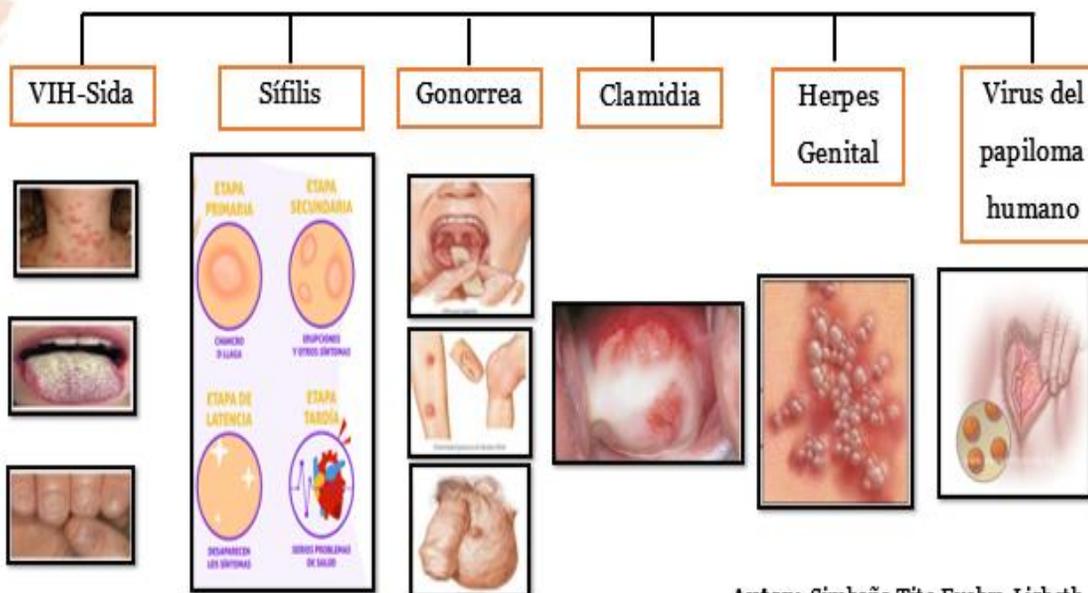


Las Enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades producidas por bacterias, virus, protozoos y ectoparásitos que tienen distintas vías de transmisión, por vía sexual, incluidos el sexo vaginal, oral, anal, o el contacto directo con piel o mucosas.

Factores que aumentan la incidencia de ETS.

- Precocidad.
- Muchas parejas.
- No usan métodos anticonceptivos.
- Portadores de enfermedades de transmisión sexual.
- No acudir a consultas médicas.
- Mala higiene personal.

Cuales son:

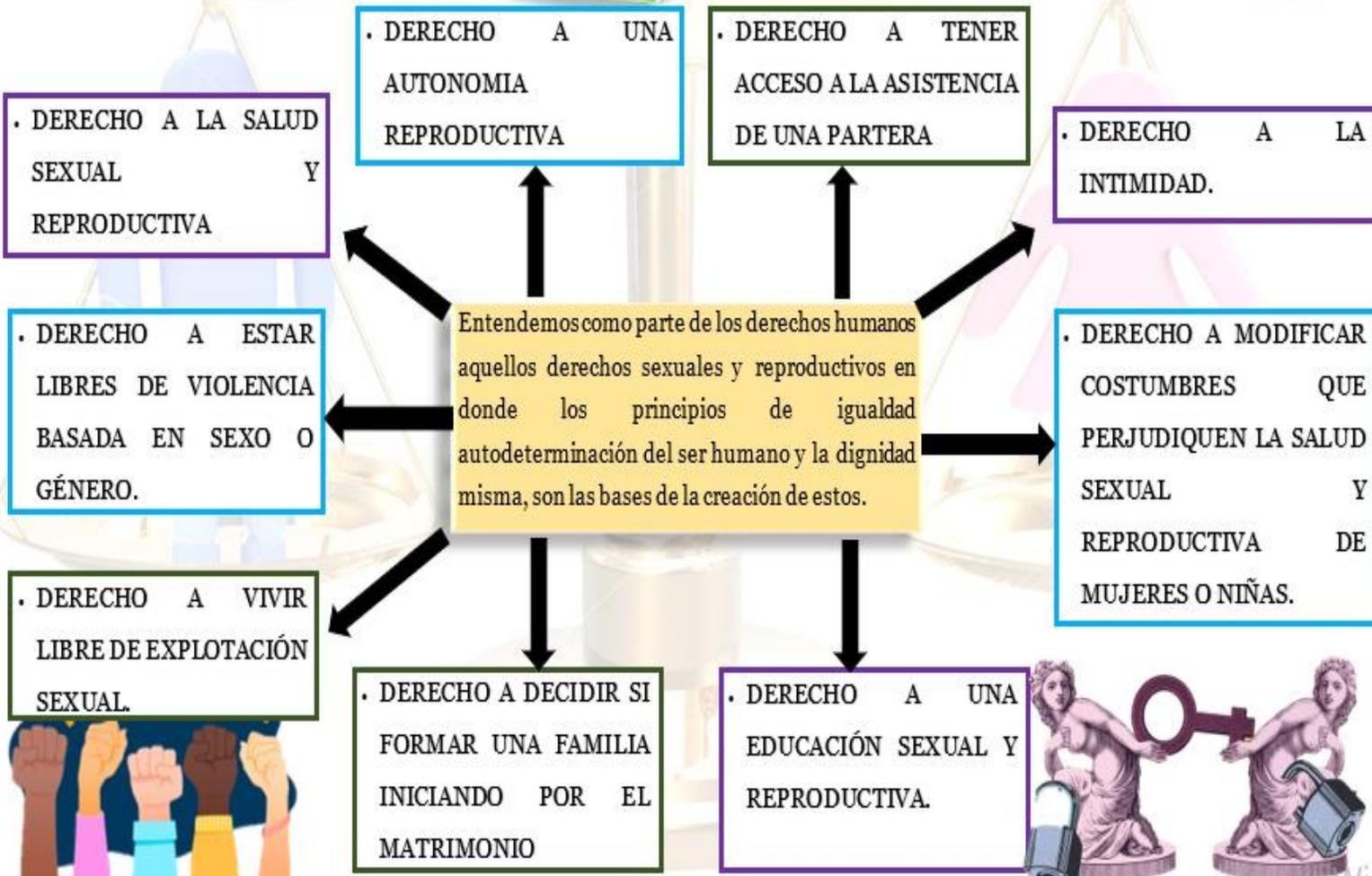


Autor: Simbaña Tito Evelyn Lizbeth



Ministerio de Salud Pública

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Autor: Simbaña Tito Evelyn Lizbeth



Activar Windows
Ve a Configuración