



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

Programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual,
dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres,
para prevenir embarazo adolescente, diciembre 2021-febrero 2022

BYRON HERNAN VALDIVIESO DELGADO

**Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y desarrollo,
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH,
como requisito parcial para la obtención del grado de:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIOBAMBA – ECUADOR

ENERO 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Byron Hernán Valdivieso Delgado declaro que el presente Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

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

Riobamba, enero de 2024

Byron Hernán Valdivieso Delgado
No. CÉDULA: 1500762032

© 2024, **Byron Hernán Valdivieso Delgado**

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



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y desarrollo, titulado: Programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres, para prevenir embarazo adolescente, diciembre 2021-febrero 2022, de responsabilidad del señor Byron Hernán Valdivieso Delgado, ha sido minuciosamente revisado por los miembros del Tribunal de trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango, Mgtr.

PRESIDENTA

Dra. María Belén Goyes Guerra, Esp.

DIRECTORA

Dra. Victoria Lilia Andramuño Nuñez, Mtr.

MIEMBRO

Dr. Franklin Baltodano Ardon, Esp.

MIEMBRO

Enero de 2024

DEDICATORIA

El resultado de este trabajo lo quiero dedicar con mucho cariño a cada uno de los miembros de mi familia, de quienes siempre recibo todo el amor y el apoyo suficiente para cumplir cada uno de los objetivos que me planteo; en especial a mis padres, que toda mi vida estaré agradecido con ellos por siempre haber creído en mí y darme la oportunidad de demostrarles con cada objetivo cumplido que todo el sacrificio que han hecho desde siempre por mí, nunca fue en vano.

También le dedico este trabajo a mi esposa, que siempre está conmigo en los momentos buenos, en los malos y en los no tan malos, dándome siempre su amor, apoyo, esperanza y la fuerza necesaria para cumplir y salir bien de cada reto que se nos ha presentado.

También dedico este trabajo a Danielito y Mathias, mis dos hermosos pequeños, que son el motor para continuar superándome académicamente, que tomen como ejemplo este trabajo y como fueron ellos testigos, que a pesar de las adversidades que se pueden presentar, si es posible alcanzar los objetivos que nos proponemos.

AGRADECIMIENTO

Con enorme sentimiento de gratitud expreso primeramente mi agradecimiento a Dios, que con su infinita bondad me bendice día tras día, y ahora más todavía con otro objetivo que se ha cumplido.

Un profundo agradecimiento también a las autoridades de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y al Instituto de Posgrados y Educación Continúa, por haberme permitido ser parte de este programa de maestría, y también a todos los docentes quienes nos brindaron los conocimientos recibidos en cada una de las asignaturas.

Un inmenso Agradecimiento, a mi tutora de tesis Dra. María Belén Goyes, quien ha sido guía importante en el desarrollo de la tesis, dándome la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento para culminar este trabajo, así como también a mis tutores Dr. Franklin Baltodano y Dra. Victoria Andramuño: por su paciencia y comprensión que me han brindado para el término de este trabajo.

A todos ellos, Gracias infinitas.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	xvi
SUMMARY	xvii
CAPÍTULO I	18
1 INTRODUCCIÓN	18
1.1 Justificación	19
1.1.1 Justificación teórica	19
1.1.2 Justificación metodológica	19
1.1.3 Justificación práctica	19
1.2 Objetivos.....	20
1.2.1 Objetivo General.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos	20
1.3 Hipótesis	20
CAPÍTULO II.....	21
2 MARCO TEÓRICO	21
2.1 La adolescencia.....	21
2.1.1 Clasificación de la adolescencia según la edad	21
2.2 Educación de salud sexual y reproductiva.....	22
2.2.1 Educación en derechos sexuales y reproductivos	23
2.2.2 Educación en métodos anticonceptivos	23
2.2.3 Educación sobre infecciones de transmisión sexual.....	24
2.3 Embarazo en la adolescencia.....	24
2.3.1 Morbilidad y mortalidad en el embarazo adolescente	24
2.4 Aborto en la adolescencia.....	25
2.5 Métodos anticonceptivos	26
2.5.1 Anticonceptivos de Barrera	28
2.5.2 Métodos hormonales	29
2.5.3 Anticonceptivos hormonales solo de progestágenos.....	31
2.5.4 Anticonceptivo hormonal de emergencia	32
2.5.5 Dispositivo intrauterino	33
2.5.6 Anticoncepción quirúrgica	33
2.5.7 Métodos Químicos	33

2.5.8	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer.....	34
2.6	Marco legal.....	34
2.7	Operacionalización de las variables.....	36
2.8	Matriz de consistencia	40
CAPÍTULO III.....		42
3	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	42
3.1	Tipo y diseño de la investigación.....	42
3.2	Métodos de investigación	42
3.3	Enfoque de investigación.....	42
3.4	Alcance	43
3.5	Población de estudio	43
3.6	Unidad de análisis	43
3.7	Selección y tamaño de la muestra	43
3.8	Técnicas de recolección de datos	45
3.9	Instrumentos para la recolección de datos	45
3.10	Instrumentos para el procesamiento de datos	45
CAPÍTULO IV		46
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1	Análisis de la encuesta.....	46
4.1.1	Encuesta aplicada a los estudiantes.....	46
4.1.2	Encuesta aplicada a los padres	68
CAPÍTULO V.....		88
5	PROPUESTA	88
5.1	Programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual.....	88
5.1.1	Nombre del programa	88
5.1.2	Slogan	88
5.1.3	Problemática.....	88
5.1.4	Secciones	90
5.1.5	Desarrollo	107
5.2	Análisis Post test	122
5.2.1	Post test aplicado a los estudiantes	122
5.2.2	Post test aplicado a los padres	137
5.3	Discusión	152
CONCLUSIONES		158

RECOMENDACIONES.....	159
GLOSARIO	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2: Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia	22
Tabla 2-2: Clasificación de métodos anticonceptivos	27
Tabla 3-2: Operacionalización de la variable dependiente	36
Tabla 4-2: Operacionalización de la variable independiente	39
Tabla 5-2: Matriz de consistencia	40
Tabla 1-5: Evaluación del porcentaje de falencias según el pretest	89
Tabla 2-5: Determinación de las secciones a tratar en el programa de comunicación efectiva..	89
Tabla 3-5: Beneficios y costos del segmento de salud sexual	93
Tabla 4-5: Beneficios y costos del segmento embarazo adolescente	93
Tabla 5-5: Beneficios y costos del segmento anticoncepción.....	94
Tabla 6-5: Contenido del mensaje.....	94
Tabla 7-5: Metodología de la charla informativa	98
Tabla 8-5: Comunicación familiar	121

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4: Edad de los participantes	46
Gráfico 2-4: Género de los participantes.....	47
Gráfico 3-4: Número de hijo	47
Gráfico 4-4: Edad de la madre en el momento del nacimiento del participante	48
Gráfico 5-4: Edad de la madre al momento de su primer parto.....	48
Gráfico 6-4: Con quien vive el participante	49
Gráfico 7-4: Consideración de unión familiar.....	49
Gráfico 8-4: Sentimiento de apoyo familiar	50
Gráfico 9-4: Sentimiento de apertura al diálogo con sus padres.....	50
Gráfico 10-4: Persona en la que confía más cada adolescente.....	51
Gráfico 11-4: Concepto de sexualidad	51
Gráfico 12-4: Concepto de salud sexual.....	52
Gráfico 13-4: Edad de la primera charla sobre sexualidad	53
Gráfico 14-4: Conocimiento suficiente sobre sexualidad y salud sexual.....	53
Gráfico 15-4: Importancia del conocimiento de sexualidad	54
Gráfico 16-4: Información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual	54
Gráfico 17-4: Fuentes de información de temas de sexualidad	55
Gráfico 18-4: Ha tenido relaciones sexuales	55
Gráfico 19-4: Tiene una pareja emocional estable	56
Gráfico 20-4: Complicaciones del embarazo adolescente	56
Gráfico 21-4: Necesidad de confianza con al menos un adulto antes de tener relaciones sexuales	57
Gráfico 22-4: Importancia de que jóvenes puedan hablar con una persona adulta sobre ETS y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales	58
Gráfico 23-4: ¿Su edad es idónea para ser padre?.....	58
Gráfico 24-4: Creencia de los adolescentes de posibilidad de embarazo en primera relación sexual femenina	59
Gráfico 25-4: Creencia de los adolescentes de posibilidad de un embarazo en la primera relación sexual masculina	59
Gráfico 26-4: Método anticonceptivo seguro	60
Gráfico 27-4: Creencia sobre doble método anticonceptivo.....	60
Gráfico 28-4: Creencia de seguridad con doble preservativo	61
Gráfico 29-4: Identificación de ITS	61
Gráfico 30-4: Identificación de síntomas de una ITS	62
Gráfico 31-4: Método más seguro para evitar una ITS.....	62

Gráfico 32-4: Responsabilidad de usar anticoncepción.....	63
Gráfico 33-4: Donde conseguir métodos anticonceptivos	63
Gráfico 34-4: Vergüenza al comprar un preservativo.....	64
Gráfico 35-4: Sentimiento de autovaloración.....	64
Gráfico 36-4: Respeto dentro de la relación de pareja.....	65
Gráfico 37-4: Respeto de las decisiones dentro de la pareja.....	65
Gráfico 38-4: Respeto hacia la pareja	66
Gráfico 39-4: Respetas la decisión de tu pareja.....	66
Gráfico 40-4: Imagen definida del futuro.....	67
Gráfico 41-4: Creencia de responsabilidad sobre vida, cuerpo y decisiones	67
Gráfico 42-4: Creencia de los padres sobre educación sexual.....	68
Gráfico 43-4: Hablar de sexualidad con los hijos.....	69
Gráfico 44-4: Motivo para que los padres no hablen de sexualidad con sus hijos.....	69
Gráfico 45-4: Creencia de los padres sobre quien debe hablar del tema de sexualidad y salud sexual con el adolescente	70
Gráfico 46-4: Razones de los jóvenes para no hablar de sexualidad con sus padres	70
Gráfico 47-4: Edad agrupada de los padres al momento de su primer hijo	71
Gráfico 48-4: Edad de los padres al momento de la primera relación sexual	71
Gráfico 49-4: Edad a la que los padres tuvieron su primera charla sobre sexualidad	72
Gráfico 50-4: Quien hablo sobre por primera vez de temas de sexualidad con los padres	72
Gráfico 51-4: Pensamiento de los padres de ser capaces de guiar a sus hijos en temas de sexualidad	73
Gráfico 52-4: Conocimiento de los padres sobre temas de sexualidad y salud sexual.....	73
Gráfico 53-4: Perspectiva de los padres para informarse sobre temas de sexualidad	74
Gráfico 54-4: Donde buscan información adecuada sobre temas de sexualidad los padres.....	74
Gráfico 55-4: Fuente de información que los padres creen relevante sobre temas de sexualidad y salud sexual.....	75
Gráfico 56-4: Complicaciones de los embarazos adolescentes que los padres conocen	75
Gráfico 57-4: Consideración de los padres de que los adolescentes conversen con un adulto antes de iniciar la vida sexual.....	76
Gráfico 58-4: Consideración de los padres de que los adolescentes conversen con un adulto de ETS antes de iniciar la vida sexual.....	77
Gráfico 59-4: Consideración de los padres sobre si sus hijos están listos para ser padres	77
Gráfico 60-4: Creencia de los padres de que la mujer se puede quedar embarazada en la primera relación sexual	78
Gráfico 61-4: Creencia de los padres de que los hombres se pueden embarazar en la primera relación sexual	78

Gráfico 62-4: Creencia de los padres sobre el mejor método anticonceptivo	79
Gráfico 63-4: Creencia de que el doble método anticonceptivo proporciona mayor seguridad.	79
Gráfico 64-4: Creencia de los padres de que el uso de doble condón es seguro	80
Gráfico 65-4: Conocimiento de los padres sobre infecciones de transmisión sexual.....	80
Gráfico 66-4: Reconocimiento de una enfermedad de trasmisión sexual	81
Gráfico 67-4: Creencia de los padres sobre métodos seguros para evitar una ITS	81
Gráfico 68-4: De quien es la responsabilidad de usar la anticoncepción	82
Gráfico 69-4: Creencia de que los adolescentes se sienten escuchados en casa	82
Gráfico 70-4: Creencia de los padres de tener la confianza de sus hijos	83
Gráfico 71-4: Creencia de los padres de que sus hijos pueden elegir entre lo bueno y malo para ellos mismos	83
Gráfico 72-4: Conocimiento de los padres de la relación sentimental de sus hijos	84
Gráfico 73-4: Conocimiento de los padres sobre la vida sexual de sus hijos.....	84
Gráfico 74-4: Conocimiento de los padres sobre la preparación de sus hijos de mantener relaciones sexuales.....	85
Gráfico 75-4: Creencia de responsabilidad de los padres frente a las decisiones de sus hijos ...	85
Gráfico 76-4: Principal causa de embarazos no deseado en adolescentes según los padres	86
Gráfico 77-4: Como se podrían disminuir los embarazos adolescentes según los padres.....	86
Gráfico 1-5: Conocimiento sobre sexualidad	122
Gráfico 2-5: Conocimiento sobre salud sexual.....	123
Gráfico 3-5: Importancia del aprendizaje captado sobre sexualidad y salud sexual	124
Gráfico 4-5: Aumento de información sobre sexualidad y salud sexual.....	125
Gráfico 5-5: La mejor fuente de información sobre sexualidad y salud sexual	125
Gráfico 6-5: Complicaciones de un embarazo adolescente	126
Gráfico 7-5: Importancia de hablar con una persona adulta antes de empezar la vida sexual .	127
Gráfico 8-5: Hablar con una persona adulta sobre las ITS y embarazo no deseado	128
Gráfico 9-5: Conocimiento acerca del embarazo en la primera relación sexual de una mujer.	128
Gráfico 10-5: Conocimiento acerca del embarazo en la primera relación sexual de un hombre	129
Gráfico 11-5: Método 100% seguro para evitar un embarazo no deseado	130
Gráfico 12-5: Uso de doble método anticonceptivo para prevenir el embarazo	131
Gráfico 13-5: Uso de doble condón genera más seguridad y protección.....	131
Gráfico 14-5: Reconocimiento de infecciones de transmisión sexual	132
Gráfico 15-5: Reconocimiento de una infección de transmisión sexual.....	133
Gráfico 16-5: Método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual.....	133
Gráfico 17-5: Responsabilidad de la anticoncepción	134
Gráfico 18-5: Lugar para conseguir métodos anticonceptivos	135

Gráfico 19-5: Responsabilidad sobre la vida, cuerpo y decisiones.....	135
Gráfico 20-5: Aporte del programa para analizar lo correcto o incorrecto.....	136
Gráfico 21-5: Conocimiento de los padres acerca de sexualidad	137
Gráfico 22-5: Personas que deberían hablar de sexualidad y salud sexual con un adolescente	138
Gráfico 23-5: Con lo aprendido se considera como un mejor guía para su hijo/a	138
Gráfico 24-5: Importancia de lo aprendido sobre sexualidad y salud sexual para los padres ..	139
Gráfico 25-5: Importancia de informarse acerca de sexualidad y salud sexual	140
Gráfico 26-5: Conocen ahora los padres donde buscar información sobre sexualidad y salud sexual.....	140
Gráfico 27-5: Conocimiento sobre las complicaciones de un embarazo adolescente	141
Gráfico 28-5: Importancia de que los jóvenes se informen con una persona adulta antes de tener relaciones	142
Gráfico 29-5: Importancia de que los jóvenes se informen con una persona adulta antes de tener relaciones y prevenir ITS y embarazos no deseados	142
Gráfico 30-5: La primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales queda embarazada (padres)	143
Gráfico 31-5: La primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales queda embarazada (padres)	144
Gráfico 32-5: Método más seguro para prevenir un embarazo no deseado según los padres ..	145
Gráfico 33-5: Un doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo (perspectiva de los padres).....	146
Gráfico 34-5: En una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección (perspectiva de los padres).....	146
Gráfico 35-5: Reconocimiento de una enfermedad de transmisión sexual (perspectiva de los padres)	147
Gráfico 36-5: Método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual (perspectiva de los padres)	148
Gráfico 37-5: Responsabilidad de la anticoncepción (perspectiva de los padres)	149
Gráfico 38-5: Responsabilidad directa de los padres sobre las decisiones de los hijos.....	150
Gráfico 39-5: Principal causa de un embarazo no deseado (perspectiva de los padres)	150
Gráfico 40-5: Como consideran los padres que podría disminuirse los embarazos no deseados	151

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo A. Post test aplicado a los estudiantes
- Anexo B. Post test aplicado a padres
- Anexo C. Pre test estudiantes
- Anexo D. Pre test padres
- Anexo E. Post test estudiantes
- Anexo F. Post test padres
- Anexo G. Acuerdo consentimiento informado

RESUMEN

El objetivo fue implementar un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres, para prevenir embarazo adolescente, noviembre 2021-mayo 2022. La investigación se establece desde un estudio longitudinal que analiza el conocimiento de los estudiantes por medio de la aplicación de cuestionarios en dos momentos, el primero se lo establece de manera inicial a padres y estudiantes de 15 a 19 años que se encuentran matriculados en la Unidad Educativa Riobamba, con dicho instrumento se obtienen datos necesarios para establecer el contenido del programa de comunicación efectiva, con la aplicación de este programa como herramienta educativa, se pudo evidenciar un aumento en el nivel de conocimiento en varias dimensiones como en temas relacionados a la sexualidad considerando a la misma, como un estado de bienestar físico, emocional, mental, social y que se relaciona con la sexualidad de cada persona, en un 13,36% se acrecentó y un 100% se considera de total importancia el aprendizaje de este tema. Otra dimensión analizada hace referencia a la relación padres e hijos, acciones para toma de decisiones acertadas, formas de prevenir el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual como las perspectivas de establecer un futuro adecuado para los jóvenes, donde hablar de manera cotidiana sobre sexualidad con un adulto es importante (95,21% y 96,23%). Acerca de los métodos anticonceptivos sobre todo el relacionado a la abstinencia como la mejor forma de no tener hijos (88,38% en comparación al 33,22% previo a la aplicación del programa). Con el programa se fomentó información que delimitó el reconocimiento de algunas infecciones de transmisión sexual. Todos estos aspectos determinan la importancia de los programas de comunicación efectiva y su necesidad de ser aplicados a nivel educativo y de manera conjunta con los padres para promover la anticoncepción y salud sexual.

Palabras clave: SALUD PÚBLICA, ANTICONCEPCIÓN, SALUD SEXUAL, PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, SEXUALIDAD, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, TOMA DE DECISIONES.



0176-DBRA-UPT-IPEC-2023

14-12-2023

SUMMARY

The Aim was to implement an effective communication programme on contraception and sexual health, aimed at students aged 15 to 19 years from Riobamba school and their parents, to prevent teenage pregnancy, November 2021-May 2022. The research is based on a longitudinal study that analyses the knowledge of the students through the application of questionnaires in two stages. The first is established initially with parents and students from 15 to 19 years of age who are enrolled in the Riobamba Educational Unit, using this instrument to obtain the data necessary to establish the content of the effective communication programme, With the application of this programme as an educational tool, it was possible to show an increase in the level of knowledge in various dimensions such as issues related to sexuality, considering it as a state of physical, emotional, mental and social well-being, and which is related to the sexuality of each person. 13.36% of the students increased their knowledge and 100% considered learning about this topic is completely importance. Another dimension analysed refers to the relationship between parents and children, actions for making good decisions, ways of preventing teenage pregnancy and sexually transmitted diseases as the prospects of establishing an adequate future for young people, where talking about sexuality with an adult on a daily basis is important (95.21% and 96.23%). About contraceptive methods, especially the one related to abstinence as the best way of not having children (88.38% compared to 33.22% before the implementation of the programme). With the programme, information was promoted that delimited the recognition of some sexually transmitted infections. All these aspects determine the importance of effective communication programmes and their need to be applied at the educational level and jointly with parents to promote contraception and sexual health.

Keywords: PUBLIC HEALTH, ANTI CONCEPTION, SEXUAL HEALTH, EFFECTIVE COMMUNICATION PROGRAMME, SEXUALITY, ANTI CONCEPTIVE METHODS, DECISION MAKING.

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

La salud en el ámbito sexual y reproductivo está sujeta a mantenerse bien física, social y mentalmente pues éstos son aspectos que se encuentran en estrecha relación con el sistema reproductivo, es decir que se posee la capacidad de disfrutar de la vida sexual, sin riesgo de procrear o tener la libertad de cuando hacerlo. Así también de elegir sus preferencias en el aspecto sexual y reproductivo (1).

De esta manera el embarazo adolescente comprende en la presente época como un problema de salud pública que abarca de forma importante factores esenciales de la vida del adolescente, en el ámbito social, educativo, sanitario y económico, convirtiéndose en un problema multidimensional. En la actualidad a nivel mundial la tasa más alta de fecundidad que se presenta en la población adolescente se encuentra en África subsahariana, mientras que, en América Latina y el Caribe la segunda tasa más alta en estándares mundiales (2).

Particularmente en lo referente a materia de salud el embarazo a una edad temprana incrementan el riesgo de morbilidad materna, por las distintas complicaciones durante el embarazo y parto, aumenta la probabilidad de desarrollar de endometriosis puerperal, preeclampsia e infecciones sistémicas, en comparación con embarazos de otros grupos etarios, así también, los recién nacidos productos de embarazo adolescente presenta un alto riesgo de experimentar partos prematuros, presentar bajo peso al nacimiento, incluso presentar trastornos en el desarrollo, aumento de la probabilidad de malformaciones y alta probabilidad de muerte perinatal (primeras semanas de vida) (3).

Así también, el embarazo en jóvenes tiene consecuencia en el factor educativo y social, las adolescentes que se convierten en madres presentan menor rendimiento escolar y tienen una mayor probabilidad presentar abandono escolar, con un menor nivel educativo se limitan las oportunidades laborales, consiguientemente conducen a peores condiciones de empleo y salarios más bajos, de modo que el embarazo adolescente influye directamente sobre la participación de las personas en el mercado formal de empleo, provocando una pérdida de productividad potencial de este grupo etario importante en el desarrollo económico del país, consecuentemente un probable futuro de quedar atrapadas en un círculo de pobreza, desigualdad y exclusión, teniendo una afectación directa no solo a ellas y sus hijos, sino también, su familia, su comunidad, el país y la región (4).

Por la múltiple evidencia que existe, se ve la necesidad de trabajar en la prevención del embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana, garantizando el acceso a una educación sexual eficaz y oportuna, recalando la importancia de la anticoncepción adecuada, para mejorar las potenciales oportunidades de los adolescentes y la sociedad en su conjunto, por lo cual la intensión de este trabajo es aportar una herramienta fácil de aplicar, mediante la implementación de un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, enfocado a padres de jóvenes de 15 a 19 años, en donde se abordará esta problemática de una manera indirecta, estableciendo una información pedagógica esencial para incrementar y reforzar los conocimientos referentes de anticoncepción y salud sexual en la familia.

1.1 Justificación

1.1.1 Justificación teórica

La presente investigación permitió la obtención de datos sobre las diferentes características sociodemográficas, así como de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en etapa tardía, además de proporcionar información útil estadísticamente significativa útil para futuras investigaciones.

1.1.2 Justificación metodológica

La base analítica de la presente investigación permitió el análisis de datos estadísticos obtenidos, de esta manera se creó un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual para estudiantes de 15 a 19 años de edad y sus padres, del colegio Riobamba, para la prevención del embarazo adolescente.

1.1.3 Justificación práctica

La evaluación del programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual para estudiantes, tiene la finalidad de proporcionar información veraz, que permita a los adolescentes tomar decisiones responsables sobre su vida sexual, minimizando riesgos, además de permitirles disfrutar de una vida sexual plena.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Implementar un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres, para prevenir embarazo adolescente, noviembre 2021-mayo 2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el grado de conocimientos de los jóvenes de 15 a 19 años y sus padres, sobre anticoncepción y educación sexual para la prevención del embarazo adolescente.
- Establecer la información indispensable para el diseño y aplicación del programa de comunicación efectiva sobre anticoncepción y educación sexual dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y a sus padres para la prevención del embarazo adolescente.
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre anticoncepción y educación sexual, en los jóvenes de 15 a 19 años y sus padres, para mitigar el embarazo adolescente.

1.3 Hipótesis

La implementación de un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres, contribuye a la prevención del embarazo adolescente.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 La adolescencia

La adolescencia es considerada como el periodo transcurrido entre los 10 y los 19 años por la OMS (Organización Mundial de salud), el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y para el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Así también, en este lapso la persona experimenta un desarrollo cerebral que precede incluso a los cambios físicos internos y externos, además, la juventud se ve fuertemente influenciada por el entorno social, la perspectiva cultural, ideológica y geográfico de cada individuo (5). Para algunos autores esta etapa puede ser dividida en: adolescentes jóvenes (10 a 14 años) y segunda adolescencia (15 a 19 años) (6).

La salud enfocada en los adolescentes influye en aspectos como el desarrollo social, económico y político de un país, además constituye un tema que ha ganado mayor interés de manera global, ya que, al querer entender las necesidades de esta edad, se puede reconocer la cambiante condición de la sociedad, así como, la transformación de conductas en estos grupos, exponiéndolos a riesgos para su salud, especialmente en la esfera sexual y reproductiva (7).

2.1.1 Clasificación de la adolescencia según la edad

La adolescencia se considera como el estado de cambio que se da entre el periodo de la niñez y la edad adulta, mismo que está condicionado por múltiples cambios a nivel biológico, intelectual, emocional y sociales, el pleno entendimiento de este lapso permite desarrollar leyes, políticas sociales, además de adecuaciones en sistemas de educación y salud de cada país (8).

Para la OMS la adolescencia está comprendida entre los 10 a los 19 años, dividiéndola en 2: adolescencia temprana (10 – 14 años) y adolescencia tardía (15 -19 años), sin embargo, para entidades como SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) este periodo es de los 10 a los 21 años, clasificándola en 3 fases: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años), a pesar de estos referentes investigaciones nuevas consideran que es necesario extender este lapso hasta los 24 años, aunque no hay un consenso sobre ellos (9).

Tabla 1-2: Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia

	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Independencia	Poco interés por los padres Variabilidad en el humor	Peleas constantes con los padres, deseo de pasar más tiempo con amigos	Receptación de consejos valores, acepta dudas
Imagen Corporal	La normalidad del cuerpo se vuelve prioridad Inseguridad por la imagen Comparación con los pares	La imagen del cuerpo es aceptada Se cree atractivo	Los cambios son aceptados Preocupación por alguna anomalía en la imagen corporal
Amigos	Inicia relaciones con amigos Primeros sentimientos de ternura o miedo	Mayor acoplamiento a los amigos, reglas, primeras relaciones heterosexuales (surgen conductas de riesgo)	Mayor independencia del grupo Incremento de las relaciones íntimas
Identidad	Mayor capacidad cognitiva Autointerés y fantasía Idealismo puro en las ideas No posee control de los impulsos	Aumento de la capacidad intelectual Conciencia de las propias limitaciones Presenta conductas de riesgo	Presenta objetivos realistas Incrementan los valores morales, sexuales Puede establecer límites y comprometerse con sus objetivos

Fuente: Adaptado del artículo Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales (9).

2.2 Educación de salud sexual y reproductiva

La sexualidad ha durante mucho tiempo como un tema tabú dentro de la mayoría de sociedades de Latino América, sin embargo, en los últimos años con la constante modificación de ver los distintos temas a los que se enfrenta una persona en las diferentes etapas de la vida, se vio la necesidad de satisfacer la curiosidad sobre los temas de sexualidad que suele surgir entre adolescentes de 12 a 15 años (10).

A pesar de que existan programas de educación sexual extendidos por la región a diferentes escalas, estos siguen generando dudas en la población general, ya que medios de noticias suele sugerir que los embarazos adolescentes, abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual en la población joven se deben a la falta de información, a pesar de que la divulgación de información poco fiable tiene mayor cobertura por medio de televisión e internet, motivo por lo cual una educación sexual real en establecimientos educativos es necesaria con la finalidad de que las nuevas generaciones sean capaces de reconocer la estructura, funcionamiento de los

órganos sexuales, conocimientos generales de las relaciones sexuales, embarazo, parto, además, de ser competentes de solventar cualquier duda que pueda surgir (10).

2.2.1 Educación en derechos sexuales y reproductivos

La educación sexual en instituciones educativas debe tener un enfoque integral, para que se divulguen de manera sencilla los derechos sexuales que toda persona posee y que lamentablemente no toda persona conoce, siendo estos:

- Derecho a la educación sexual integral.
- Derecho a la privacidad sexual.
- Derecho a la atención de la salud sexual
- Derecho a la libertad sexual.
- Derecho a la expresión sexual emocional.
- Derecho al placer sexual.
- Derecho a la libre toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- Derecho a la equidad sexual.
- Derecho a la libre asociación sexual (11).

2.2.2 Educación en métodos anticonceptivos

La educación en temas de anticoncepción no solo está dirigido a la prevención de transmisión de enfermedades sexuales o el embarazo no desea, sino también, para que todas las personas sean capaces de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, es por eso que la utilización de contraceptivos se ha difundido a la mayor parte de la población, en América Latina su utilización ronda el 57% de la población sexualmente activa (12).

A pesar de los esfuerzos de distintas instituciones para la divulgación de temas de educación sexual menos de la mitad de adolescentes utilizan algún tipo de anticonceptivo para la prevención del embarazo o ITS, dejando al resto expuestos a que su actividad sexual sea de riesgo, es por eso que la OMS estipula que la elección de un contraceptivo debe contar con ciertas características como:

- Método seguro (menor tasa de fallos posibles).
- Se acople a las peculiaridades de cada persona.

- Que sea asequible (13).

2.2.3 Educación sobre infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son consideradas como una epidemia a nivel mundial que requieren ser abordadas por distintos frentes sean políticos, educativos y médicos, puesto que se necesitan de estrategias enfocadas a la prevención, propagación del conocimiento sobre ITS y un diagnóstico oportuno para el tratamiento de dichas patologías (8).

Las ITS son diagnosticadas mayormente en mujeres ya que los síntomas clínicos son más evidentes en ellas que en los hombres, a nivel mundial este tipo de patología ha incrementado, es así que entre 1994 y 2017 se ve un incremento de este tipo de enfermedades (herpes genital 4% - 4,6% o VIH 1% - 6,8%). En países desarrollados se suelen llevar registros obligatorios de clamidia, gonorrea y sífilis, lo que permite que la estadística sea confiable, las personas jóvenes suelen ser mayormente afectados por este tipo de padecimientos (mujeres de 20 a 24 años y hombres de 25 a 29 años), siendo las minorías raciales, individuos que mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo y drogadictos suelen ser mayormente afectados (12) (14).

2.3 Embarazo en la adolescencia

A pesar de que la tasa de nacimientos en general ha disminuido en las últimas dos décadas, en parte debido a la educación sexual integral, la natalidad mundial asciende a cerca de 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 a 19 años para el 2020, exponiendo innecesariamente a riesgos tanto a madres como a hijos (15).

A pesar del logro mencionado anteriormente, en regiones como África subsahariana, América latina y el Caribe la tasa de natalidad es alta, de 104 a 63 nacimientos cada 1000 mujeres adolescentes de entre 15 a 19 años, en Ecuador según la OMS en los años de 2000 a 2005 los nacimientos de madres jóvenes (15 a 19 años), eran de 95,5 por cada 1000 mujeres adolescente y para 2010 a 2015 los nacimientos se redujeron a 73,3 por cada 1000 mujeres en el mismo rango de edad (16) (17).

2.3.1 Morbilidad y mortalidad en el embarazo adolescente

El que se presente un embarazo a una edad temprana predispone a las madres jóvenes a un riesgo constante, al no tener un cuerpo biológicamente maduro, lo que se establece en un mayor número de complicaciones durante el embarazo, tanto para la madre como para el feto, entre los

más representativos se encuentran los trastornos hipertensivos, hiperémesis gravídica, dificultades en el parto, ruptura temprana de membranas, restricciones del crecimiento intrauterino, infecciones intrauterinas, etc. (8).

La mortalidad en este grupo de edad es elevada principalmente en el momento del parto, en donde los trastornos hipertensivos, infecciones puerperales, hemorragia postparto o distocia de presentación son las principales causas de muerte en primíparas de entre 15 a 19 años. La mortalidad materna fue estudiada a profundidad en 2014, en donde se determinó que de cada 100 000 mujeres que dan a luz fallecen 260 mujeres adolescentes (15 – 19 años), comparada con las 190 fallecidas en féminas mayores (20 – 24 años) (18).

2.4 Aborto en la adolescencia

La OMS define al aborto como el final del periodo de gestación antes de las 24 semanas de embarazo o cuando el feto tiene un peso inferior a 500 gr. De todos los embarazos se estima que el 20 al 30% terminan en un aborto espontáneo, aunque en otros estudios se reflejan datos de que la incidencia de aborto puede ser de 40-50% e inclusive hasta el 80% de todas las gestaciones al incluirse los embarazos precoces, de igual manera la muerte materna relacionada con el aborto inducido es de 1 de cada 8 procesos (19).

De los embarazos que se producen a nivel mundial se cree que el 4 de cada 10 no son planeados, y de estos últimos 2 de cada 10 terminan en un aborto inducido, mismos que contribuyen a que cerca del 13% de las muertes maternas se encuentren relacionadas con el aborto inducido inseguro. Por lo que se presume que 56 millones de mujeres en edad fértil tendrán al menos un aborto inducido a lo largo de su vida. En pobre y en vías de desarrollo, las condiciones de aborto inducido suelen ser inseguros e ilegales, transformándolos en principales causas de morbilidad materna, entre los 2003 a 2009 existieron 2433.000 de muertes maternas a nivel mundial, de las cuales el 7,9% fueron causadas por abortos inducidos (20). En América Latina y el Caribe, se estima que el 14% de muertes maternas se relacionan con abortos realizados en condiciones inseguras y clandestinas (21).

El INEC estima que en Ecuador 141 adolescentes se transforman en madres cada día (22), en tanto que el MSP (Ministerio de Salud Pública) indica que en el país el 15.6% de las muertes maternas se relacionan con abortos ilegales (23).

Para el 2014 en Ecuador se registraron 22.986 abortos en el país, siendo divididos en abortos especificados, medicamentosos y no especificados, a pesar de los datos recabados investigadores creen que esta cifra no se acerca a la realidad del país (24).

Conforme al Código Orgánico Integral Penal (COIP), en el Ecuador se castigarán aquellos casos relacionados al aborto realizado por un profesional de la salud a pesar de contar con la aprobación de la mujer o su pareja familia, parientes o de algún representante legal y serán no acusables en casos donde:

- Se afecte o exista un peligro sobre la integridad y salud de la mujer y que este no pueda ser subsanado por otros medios
- Cuando el embarazo se haya producido por una violación a una mujer que posea incapacidades mentales.

Por su parte en el Art. 29 de la Ley Orgánica de Salud menciona que tanto los servicios públicos y privados estarán autorizados de realizar proceso de aborto solamente en los casos mencionados y que en el COIP se describen en el Art. 150.

La atención en salud no puede ser negada a las mujeres que presentan un aborto en curso o inevitable que posea un diagnóstico que lo justifique, realizado por un profesional médico responsable de su atención (24).

2.5 Métodos anticonceptivos

Los contraceptivos deben ser métodos seguros con la menor tasa de fallos posibles, mismo que debe ser elegido según la realidad del individuo o de la pareja, es decir se debe escoger en base a los antecedentes patológicos, gineco-obstétricos, tratamientos médicos utilizados de cada persona, además, se debe considerar el deseo de procrear a corto o largo plazo, el número de hijos que desee tener, también los hábitos y posibilidades económicas de la pareja (25).

El embarazo no planificado al igual que las enfermedades de transmisión sexual, pueden llegar a ser prevenibles con el uso de métodos anticonceptivos adecuados para las personas en los distintos tipos de edad, mismos que deberían ser racionales y modernos, en América Latina su aceptación es de cerca del 57% de la población sexualmente activa. De manera global de asume que existen alrededor de 38 millones de adolescentes mantienen relaciones sexuales con regularidad, de los cuales solo 15 millones utilizan algún método contraceptivo moderno, lo que expone al resto a contraer una ITS o un embarazo no planeado (26).

Los métodos anticonceptivos son aquellos capaces de evitar o reducir la posibilidad de procrear, los mismos pueden ser utilizados en cualquier etapa de la vida sexual activa, es decir desde la primera relación sexual hasta que se desee, además, algunos contraceptivos proporcionan protección contra enfermedades de transmisión sexual. Esta protección doble se consigue solo el uso de preservativo masculino o femenino (27).

Los anticonceptivos se clasifican según su mecanismo de acción y en el tiempo para el cual son diseñados.

Tabla. 2-2: Clasificación de los métodos anticonceptivos

Grupo	Anticonceptivos	Duración	Descripción
De barrera	Preservativo masculino, femenino y diafragma	Corto tiempo, durante la utilización	Métodos anticonceptivos diseñados para impedir el paso de los espermatozoides al útero, proporcionan protección contra ETS
Hormonales	Contraceptivos hormonales combinados Contraceptivos sólo de progestágeno	La duración puede variar según el método, pudiendo dar protección por meses o años	Actúan mediante la interrupción normal del ciclo ovulatorio
Intrauterino	Dispositivo intrauterino	Diseñado para durar años	Impide el paso de los espermatozoides a las trompas de Falopio, también puede utilizarse métodos hormonales en estos dispositivos
Anticoncepción quirúrgica	Vasectomía Ligadura de trompas	Permanente	Corte de los conductos que permiten el paso de los gametos
Anticoncepción química	Espermicidas Esponjas	Corto tiempo	Productos enfocados en la eliminación de los espermatozoides
Método de la Lactancia	Amenorrea	6 meses aproximadamente	Se basa en mantener un estado anovulatorio normal en la mujer, mediante la lactancia
Método basado en el conocimiento de fertilidad de la mujer (Naturales)	Calendario Moco cervical Temperatura basal Sintotérmico	Su tiempo varío al ser dependiente del conocimiento de cada mujer	Se centra en el conocimiento de la fisiología del ciclo ovulatorio de cada mujer mediante distintos métodos que permitan evitar tener relaciones sexuales en los días de fertilidad.

Nota. Elaboración propia 2023 basado en la Guía práctica de profesionales de la salud determinada de AMADA (Asociación Médica Argentina de Anticoncepción) y el (PNSSyPR) Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

2.5.1 Anticonceptivos de Barrera

Son métodos anticonceptivos basados en impedir que mediante una barrera física (látex generalmente) evitar el encuentro del espermatozoide con el ovula, para evitar la fecundación, entre sus principales características se encuentran las pocas contraindicaciones que presentan, además de proporcionar protección contra enfermedades de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los métodos de barrera se clasifican según el usuario al cual van dirigidos:

- Dirigido a hombres: Preservativo masculino
- Dirigido a mujeres: Preservativo femenino y diafragma (28)

2.5.1.1 Preservativo Masculino

El conocido comúnmente como condón, elaborado de una capa fina de látex como una bolsa que debe ser colocada sobre la cabeza y cuerpo del pene erecto, mismo que debe ser colocado antes de la penetración y mantenido durante todo el acto sexual, proporciona protección contra enfermedades de transmisión sexual y VIH, presenta una tasa de seguridad del 85% de prevención del embarazo y de 95% para ITS, la cual está condicionada al correcto almacenamiento y colocación. La fertilidad es recuperable inmediatamente después de que se descarte el producto. Presenta leves efectos adversos como la irritación del pene por alergia al látex (29).

2.5.1.2 Preservativo Femenino

Este método anticonceptivo para las mujeres está elaborado de poliuretano con forma de tubo y posee en cada lado del mismo un anillo flexible, de los cuales uno está sellado en el extremo que se introduce en la cavidad vaginal, antes del acto sexual, este contraceptivo también cubre la vulva, impidiendo el contacto con el pene y el esperma, protegiendo de esta manera hasta el 80% de las ITS, además tiene una seguridad del 79% contra el embarazo no deseado en el uso habitual. La fertilidad no se recupera inmediatamente después de dejar de usar este método anticonceptivo. Los efectos adversos son mínimos siendo el más destacado irritación vaginal o peneana (28)

2.5.1.3 Diafragma

Este método anticonceptivo se compone de un aro de goma, recubierto del mismo material el cual se coloca a nivel del cérvix cubriéndolo el orificio externo en su totalidad para evitar la entra

del espermatozoides al útero, se lo suele usar con cremas o geles espermicidas para aumentar su eficacia, con un uso correcto puede tener una seguridad varía entre el 80% al 94% para la prevención de embarazos, no cuenta con protección frente a ITS, la fertilidad se recupera de manera inmediata tras dejar de usar este contraceptivo. Cuenta con ciertos inconvenientes para su utilización, siendo el principal que el cuello del útero deba ser medido por un profesional de salud capacitado antes de usar este contraceptivo por primera vez, así también, puede provocar cistitis o irritaciones vaginales (29).

2.5.2 Métodos hormonales

Este tipo de método contraceptivo es uno de los más utilizados a nivel mundial, mismos que fueron desarrollados desde la década de los 60, compuestos por derivados de las hormonas femeninas (estrógenos y progestágenos), cuyo mecanismo de acción se basa en inhibir el ciclo hormonal que produce la ovulación, reduciendo los niveles de la hormona folículo estimulante (por los estrógenos) y la hormona luteinizante (por los progestágenos) impidiendo que el folículo se desarrolle, que no se produzca la ovulación y tampoco la formación del cuerpo lúteo.

A su vez los contraceptivos hormonales se clasifican de acuerdo a la vía de administración en:

- Parches transdérmicos
- Anticonceptivos combinados inyectables (ACI)
- Anillos vaginales
- Anticonceptivos combinados orales (ACO) (29).

2.5.2.1 Anticonceptivos combinados orales

Se tratan de pastillas que se consumen de manera diaria con una alta eficacia al momento de impedir un embarazo no planificado (3 embarazos de cada 1000 mujeres que los usan por 1 año), existen diferentes combinaciones que varían la mezcla o concentración entre los derivados de estrógenos y progestágenos sintéticos, siendo los principales etinilestradiol y valerato de estradiol, en la actualidad se utilizan dosis bajas de esos medicamentos para evitar los diferentes efectos adversos que pueden presentarse (cambios en el patrón de menstruación, mareos, náuseas, mastalgia, cambios de peso, cambios de humor, acné entre los más comunes), los ACO no proporcionan protección frente a ITS, la fertilidad no se debería ver afectada tras suspender el tratamiento contraceptivo, sin embargo el ciclo menstrual puede tardar un tiempo en ser regular.

Se recomienda que la elección de este método anticonceptivo sea asesorada por un profesional en salud para evaluar a la paciente y ver si es adecuado a sus necesidades, así también para reducir riesgos de ser necesario (28).

2.5.2.2 *Anticonceptivos combinados inyectables*

Este tipo de contraceptivo se basa en la inyección intramuscular regular (cada mes) de un combinado de hormonas para conseguir la anovulación, poseen una seguridad del 97% para la prevención de embarazos no planificados, se suelen combinar un estrógeno de acción breve (Valerato de estradiol o Ciponato de estradiol) más un gestágeno de acción prolongada (Enantato de nortisterona o Acetato de medroxiprogesterona), o un estrógeno de acción prolongada (Acetofenido dihidroxiprogeterona) más un gestágeno de acción breve (Enantato de estradiol), presentan efectos adversos (cambios en los patrones de menstruación, aumento de peso, cefalea, mareos, mastalgia), no proporcionan protección frente a ITS, la fertilidad se recupera inmediatamente tras dejar de usar los ACI, sin embargo los patrones mestúrales pueden tardar en regularizarse. Para la elección de este método anticonceptivo es recomendable que un médico explique los beneficios y riesgos de este contraceptivo, para evaluar si este es idóneo para la paciente (30).

2.5.2.3 *Parche Transdérmico*

Este anticonceptivo está compuesto por un cuadrado de plástico pequeño, delgado, flexible, que posee adhesivo para pegarse a la piel con duración aproximada de una semana, el tratamiento debe ser usado 3 semanas consecutivas y descansar una semana para permitir la menstruación, libera diariamente 20 µg de Enantato de estradiol más 150 µg de norelgestromin impidiendo de esta manera que se produzca la ovulación, no proporciona protección frente a ITS, presenta un nivel de seguridad similar a los ACO (30).

2.5.2.4 *Anillo vaginal*

Este anticonceptivo se compone por un anillo flexible, transparente fabricado en copolímero de acetato de vinil etileno (libre de látex) de 54 mm de diámetro externo, libera de manera regular 15 µg de etinilestradiol y 120 mg de etonogestrel, cada anillo se utiliza tres semanas, dejando una semana libre para que se produzca la menstruación, no proporciona protección contra las ITS, puede presentar efectos secundarios como dolor local, irritación, aumento en las secreciones vaginales, lesiones epiteliales, incomodidad o salida del anillo durante el acto sexual, presenta una seguridad en la prevención de embarazos no planificados similar a los ACO (29).

2.5.3 Anticonceptivos hormonales solo de progestágenos

Estos anticonceptivos están compuestos de derivados de progesterona y progestágenos similares a la hormona producida naturalmente por la mujer, mismas que pueden ser suministradas mediante diferentes mecanismos como: vía oral (mejor conocidos como minipíldora), intramuscular, intrauterina o subdérmica.

Lo que permite clasificar a estos contraceptivos en:

- No anovulatorios: Comprimidos a base de Levonorgestrel o Linesterona
- Anovulatorios: Vía oral e Inyectables trimestral
- Implantes subdérmicos (28)

2.5.3.1 *No anovulatorios comprimidos de levonorgestrel o Linesterona*

Estos anticonceptivos tienen dos presentaciones Levonorgestrel 0,03 mg en presentación de 28 o 35 píldoras y Linesterona de 0,5 mg en presentación de 28 comprimidos, estos contraceptivos tienen como mecanismo de acción cambiar las propiedades del moco cervical haciéndolo más espeso para que los espermatozoides tengan dificultad para llevar al ovulo, se presenta anovulación en solo en 40% de pacientes, tiene una seguridad del 99% de prevenir embarazos con el uso correcto, tras la suspensión del anticonceptivo la fertilidad se recupera en un periodo corto, no ofrece protección frente a ETS, entre los efectos secundarios más comunes se encuentran: amenorrea, irregularidad menstrual, cefalea, mareos, alteraciones del deseo sexual, mastalgia, dolor abdominal, náuseas (28).

2.5.3.2 *Anovulatorios vía oral*

Están fabricados a base de desorgestrel de 0,075 mg comercializados en 28 píldoras por blíster, posee la capacidad de impedir el pico de hormona luteinizante impidiendo la ovulación de esta manera, con una seguridad de 97% de anovulación, además de modificar la consistencia del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia el útero, tras la suspensión de del contraceptivo la fertilidad es recuperada de manera rápida, no ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual, es preferible para mujeres quienes tienen riesgo de coagulopatías o enfermedades hepáticas, entre los efectos adversos más frecuentes están aumento de peso, mastalgia, náuseas, acné, disminución de la libido, fluctuación del humor, manchas en la piel (30).

2.5.3.3 *Anovulatorios inyectables trimestrales*

El depósito de acetado de medroxiprogesterona es la piedra angular de este anticonceptivo, ya que al ser inyectado intramuscularmente, este libera dosis regulares de este análogo a la progesterona inhibiendo la ovulación, posee una eficacia del 99% en la prevención de embarazos no planificados, tras dejar de usar el tratamiento suele haber un retraso en recuperar la fertilidad normal de la mujer, no ofrece protección frente a ITS, su uso está recomendado en mujeres en periodo de lactancia, quienes posean alguna coagulopatía, enfermedades autoinmunes entre otras, entre los efectos secundarios más comunes se encuentran cambios en el patrón menstrual, aumento de peso, cefalea, mareos, dolor abdominal, pérdida de masa ósea (29).

2.5.3.4 *Anovulatorios Implante subdérmico*

Este dispositivo se debe colocar bajo la piel de la mujer exactamente en el brazo (cara interna) tienen forma de cilindros pequeños o cápsulas flexibles, se han diseñado para que el tiempo de duración sea de 1 a 7 años esto depende de la presentación comercializada, su principio activo suele estar compuesto por etonorgestrel o levonorgestrel, su mecanismo de acción se basa en evitar la ovulación, además de espesar el moco cervical, tiene una seguridad del 99% en la prevención de embarazos no planificados, al dejar de usar el contraceptivo la fertilidad regresa rápidamente aunque el ciclo menstrual puede tardar en regularizarse, no ofrece protección contra ITS, entre los principales efectos adversos se encuentran cefaleas, alteraciones del sangrado menstrual, acné, variaciones de peso, tensión mamaria, mareos, depresión (30).

2.5.4 **Anticonceptivo hormonal de emergencia**

Resulta comúnmente conocida como píldora de emergencia, a base de levonorgestrel, mismo que puede tener una presentación de una píldora (1,5mg) o de dos píldoras (0,75mg cada una), con un mecanismo de acción el cual impide la maduración y liberación del ovulo al impedir el pico de la hormona luteinizante, su eficacia en prevenir una embarazo no planificado varía dependiendo del tiempo en la que es consumida, a las 12 horas presenta una seguridad del 95%, misma que se reduce hasta el 58% si se consumen entre las 49 – 72 horas, aunque se puede consumir hasta las 120 horas tras el acto sexual sin protección o en donde el método anticonceptivo presentó una falla, no ofrece protección frente a ITS, la fertilidad no se ve disminuida en cuanto pasa el efecto del medicamento (30).

2.5.5 Dispositivo intrauterino

Es una estructura flexible plástica que se ubica en la cavidad uterina, se promociona como un método eficaz, duradero, fácil de usar y reversible, en la actualidad existen dos tipos de estos dispositivos, DIU medicado con cobre (el más usado en la actualidad) y uno con progestágenos, el mecanismo de acción de estos implementos se condicionan a su estructura ya que los que cuentan con cobre interfieren en la motilidad, capacitación y activación de los espermatozoides, mientras que el que cuenta con análogos a las hormonas actúan directamente sobre la viscosidad del moco cervical, de cada 100 mujeres que usan un DIU cada año menos de 1 mujer tiene un embarazo no planificado, tras retirar el contraceptivo, se recupera la fertilidad de manera inmediata, no ofrece protección frente a ITS, puede ser utilizado por las mujeres en cualquier etapa de su vida tras una valoración con un profesional, entre los efectos adversos más comunes se encuentra un aumento en el flujo menstrual, goteo intermenstrual, cólicos durante la menstruación, y los menos frecuentes expulsión del dispositivo, perforación uterina durante la colocación (30)

2.5.6 Anticoncepción quirúrgica

Este tipo de anticonceptivo se tratan de procedimientos quirúrgicos que no modifican la actividad sexual de hombres o mujeres, no producen efectos secundarios a largo plazo son dos.

- Vasectomía para hombres, en donde se realiza un corte o colapso de los conductos deferentes, de esta manera impidiendo que los espermatozoides lleguen al líquido seminal y sean expulsados en el momento de la eyaculación, suele tardar 3 meses hasta actuar de manera definitiva.
- Ligadura de trompas (salpingectomía, esterilización tubárica, atadura de trompas), procedimiento quirúrgico en donde se corta o colapsa mediante ataduras a las trompas de Falopio impidiendo de esta manera el recorrido normal del ovulo, produciendo un efecto de infertilidad (28).

Es un método accesible y seguro para todas las personas, la tasa de arrepentimientos suele ser baja y en la actualidad existen cirugías para revertir estos procedimientos con baja tasa de éxito.

2.5.7 Métodos Químicos

También llamados espermicidas, son productos químicos con menor eficacia que los anteriormente mencionados, por lo cual se los utiliza como coadyuvantes de otro contraceptivo,

estos sustratos (nonoxinol-9 y cloruro de benzalconio los más usados) se suelen colocar en la vagina (en forma de esponjas, cremas o geles) lo más cercano posible al cuello del útero, actúan rompiendo la membrana de los espermatozoides o retrasando su movimiento, su tasa de seguridad ronda en 29 embarazos no planificados por cada 100 mujeres que los usan, al suspender su uso la fertilidad se recobra de manera inmediata, no ofrecen protección frente a enfermedades de transmisión sexual, sus efectos secundarios más comunes son irritaciones, infecciones uterinas y un riesgo incrementado de contraer VIH con el uso frecuente de nonxinol-9 (30).

2.5.8 Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer

Llamados anticonceptivos naturales, se basa en la abstinencia de mantener relaciones sexuales en el momento de la ovulación de la mujer, se requiere conocimiento del ciclo ovulatorio, así como del menstrual, su seguridad para evitar embarazos no planificados varía dependiendo del método y de la fisiología de cada mujer, no son muy recomendados, por lo cual solo se nombrarán:

- Lactancia prolongada
- Método del ritmo
- Método de la temperatura basal
- Método de las secreciones cervicales
- Método sintotérmico (temperatura corporal) (31).

Existe una amplia gama de métodos anticonceptivos, mismos que se pueden adaptar a las necesidades de cada individuo, por lo cual un correcto asesoramiento en la elección del contraceptivo ideal, debería ser fundamental para toda pareja o persona que lo requiera.

2.6 Marco legal

El Código de la Niñez y Adolescencia de Ecuador en su artículo 6, en el cual se resalta la igualdad y no discriminación, respeto del sexo, etnia, color, mismo que se puede relacionar a lo establecido en el artículo 41 el cual establece que las instituciones de educación (colegios) no deben tomar medidas de exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante “Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente” (32).

A su vez el Código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 25 respalda a la adolescente en estado de gestación que asistan a instituciones de salud y lleven un control para evitar

complicaciones, mientras que en el artículo 50 ampara la integridad personal para que no puedan ser sometidas a torturas que las puedan afectar de manera física ni psicológica (32).

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas a través del Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales en 2016 estableció que cada país tome las respectivas medidas de carácter político y legal a fin de prevenir que las mujeres incidan en embarazos sin planificación y riesgos por abortos, con dichas disposiciones se espera otorgar garantías para el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, además de promover una educación sexual integral sobre todo en la etapa adolescente. Así se han de establecer leyes que restrinjan el aborto o promuevan su desarrollo con métodos seguros y una asistencia adecuada, promoviendo el respeto hacia los derechos de las mujeres y así el fortalecimiento en la toma de decisiones de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva (33).

En el Ecuador los derechos sexuales y reproductivos son universalmente reconocidos y se fundamentan dentro de los sentidos de igualdad, dignidad y libertad de cada una de las personas, a nivel personal como social, respetando en todo momento la corporalidad como la salud mental, particularidades que se mencionan dentro del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 -2021 (24).

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla. 3-2: Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
EMBARAZO ADOLESCENTE	Se define al embarazo adolescente como aquel embarazo que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad , es decir entre las edades que comprende los 10 y los 19 años de vida, en la mayoría de las circunstancias dada por falta de educación sexual, también por mal uso de anticonceptivos, presión de la pareja o amigos, consumo de bebidas alcohólicas o drogas, y causal de abuso sexual.	Personales	Número de adolescentes con menarquia temprana	La primera menstruación.	Número de adolescentes	Encuesta	Cuestionario	Si (1) No (2)
			Número de adolescentes con inicio de vida sexual precoz	Tener de la primera relación sexual de forma temprana.	Número de adolescentes			
			Número de adolescentes con vida sexual activa	Relaciones sexuales frecuentes.	Número de adolescentes			
			Número de adolescentes con promiscuidad	Múltiples parejas sexuales.	Número de adolescentes			
			Número de adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos.	Utilización de métodos para evitar embarazo y enfermedades de transmisión sexual.	Número de adolescentes			

		Familiares	Cantidad de adolescentes con disfunción familiar	Conflictos, abusos y mala conducta continúa por parte de los miembros familiares.	Número de adolescentes	Encuesta	Cuestionario	Si (1) No (2)
			Cantidad de adolescentes con violencia familiar	Maltrato a nivel físico o emocional a un miembro familiar.	Número de adolescentes			
			Cantidad de adolescentes con poca comunicación con los padres	Ausencia de una relación comunicativa con sus padres.	Número de adolescentes			
			Cantidad de adolescentes con madre o hermanas con antecedente de embarazo adolescente	Antecedentes de que su madre u hermanas presentaron embarazo adolescente.	Número de adolescentes			
			Cantidad de adolescentes con baja escolaridad de los padres	Padres con Nivel educativo bajo.	Número de adolescentes			

		Socio económicos	Cantidad de adolescentes con bajo nivel socio económico	Per cápita familiar bajo.	Número de adolescentes	Encuesta	Cuestionario	Si (1) No (2)
			Cantidad de adolescentes con presión del grupo social	Pareja sexual o grupo social incentivan a tener relaciones sexuales.	Número de adolescentes			
			Cantidad de adolescentes con limitado acceso a información de anticoncepción y salud sexual	Ausencia de información y guía adecuada sobre salud sexual y anticoncepción.	Número de adolescentes			
			Cantidad de adolescentes con necesidad afectiva y aceptación	Adolescente que necesita ser aceptado y necesidad de tener pareja sentimental.	Número de adolescentes			

Nota. Elaboración propia

Tabla. 4-2: Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL	Planificación ordenada de distintas actividades que se va a realizar con capacidad de escuchar y comprender el todo sobre la información y datos que se reciben, donde el receptor pone toda la atención al emisor, para después retroalimentar y ser claro que ha recibido el mensaje.	Conocimientos Actitudes Prácticas	Nivel de conocimiento expresado en porcentaje	El conocimiento es una de las capacidades más importante del ser humano ya este le permite comprender la naturaleza de las cosas ya es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias a través de tres niveles, conceptual, holístico y sensible	Adecuado Inadecuado	Encuesta	Cuestionario	Deficiente Regular Medio Alto

Nota. Elaboración propia

2.8 Matriz de consistencia

Tabla. 5-2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿COMO INFLUYE UN PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, Y SUS PADRES PARA PREVENIR EMBARAZO ADOLESCENTE?	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DEL COLEGIO RIOBAMBA Y A SUS PADRES PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS, DEL COLEGIO RIOBAMBA Y A SUS PADRES CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	V IND. CAPTACIÓN Y PERCEPCIÓN DE INFORMACIÓN TRANSMITIDA EN EL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE	Nivel de conocimiento expresado en porcentaje	ENCUESTA	CUESTIONARIO
			V. DEP EMBARAZO ADOLESCENTE	Número de adolescentes con menarquia temprana Número de adolescentes con inicio de vida sexual precoz Número de adolescentes con vida sexual activa Número de adolescentes con promiscuidad Número de adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos. Cantidad de adolescentes con disfunción familiar Cantidad de adolescentes con violencia familiar Cantidad de adolescentes con poca comunicación con los padres Cantidad de adolescentes con madre	ENCUESTA	CUESTIONARIO

				<p>o hermanas con antecedente de embarazo adolescente</p> <p>Cantidad de adolescentes con baja escolaridad de los padres</p> <p>Cantidad de adolescentes con bajo nivel socio económico</p> <p>Cantidad de adolescentes con presión del grupo social</p> <p>Cantidad de adolescentes con limitado acceso a información de anticoncepción y salud sexual</p> <p>Cantidad de adolescentes con necesidad afectiva y aceptación</p>		
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La investigación se delimitó mediante un diseño de tipo aplicado por el conocimiento que se obtuvo mediante la recopilación de información a través de diagnóstico aplicado para conocer las falencias y perspectivas acerca de la anticoncepción y salud sexual por parte de los adolescentes de 15 a 19 años y padres de familia de la Unidad Educativa Riobamba. Conforme al análisis de la información se desarrolló el programa de comunicación efectiva con los temas mencionados, con la finalidad de minimizar de los niveles de embarazos tempranos no deseados, transmisión de ITS, entre otros.

3.2 Métodos de investigación

Se utilizó el método inductivo desde el punto de vista de varios autores que describen de manera general las necesidades de los estudiantes y padres de familia acerca de la salud sexual y reproductiva para establecer de esta manera hechos particulares que puedan prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y los métodos que pueden prevenirlos, descritos en el programa de comunicación efectiva.

Además, se requirió el método deductivo puesto que, por medio de los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado, el diseño del programa de comunicación efectiva y su socialización se pudieron establecer conclusiones que respondieron a los objetivos planteados de la investigación.

Para el análisis de la información se necesitó además el método analítico-sintético puesto que los datos acerca de la percepción y el conocimiento que poseen los estudiantes y padres con respecto a la salud sexual reproductiva pudieron ser estudiados de acuerdo a cada dimensión e indicadores planteados, para posteriormente establecer la información más relevante que permitió delimitar el contenido más adecuado para diseñar el programa de comunicación afectiva.

3.3 Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo por la aplicación de dos cuestionarios que se fueron distribuidos en primera instancia a los estudiantes adolescentes de 15 a 19 años y a Unidad Educativa Riobamba, como a los padres de familia, con la obtención de las respuestas se realizó un proceso de tabulación que generaron resultados necesarios para el desarrollo del

programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual para posteriormente con un post test verificar la efectividad del mismo.

3.4 Alcance

El programa de comunicación efectiva fue socializado a los adolescentes de 15 a 19 años y padres de familia de la Unidad Educativa Riobamba en el periodo comprendido desde el mes de diciembre del año 2021 hasta febrero del 2022, mismo que se determinó con las perspectivas, experiencias y necesidades que presentó la población de estudio con respecto al tema de la anticoncepción y salud sexual.

3.5 Población de estudio

La población de estudio se estableció según el grupo de estudiantes pertenecientes a la Unidad Educativa Riobamba matriculados legalmente en el año lectivo 2021 al 2022 y que se encuentran dentro del rango de los 15 a 19 años. Que conforme a los registros emitidos por la institución asciende a 1.215 estudiantes

3.6 Unidad de análisis

Todos los estudiantes de la Unidad Educativa Riobamba que se encontraban debidamente matriculados en el año lectivo 2021-2022 pertenecientes a los niveles educativos de bachillerato fueron considerados.

3.7 Selección y tamaño de la muestra

La muestra se delimitó por medio de un muestreo probabilístico de poblaciones finitas, por poseer el conocimiento del número de personas que conforman el universo de estudio, que según Arispe y otros (37), puede calcularse una muestra con la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n= representa el tamaño de la muestra

N= simboliza el tamaño de la población (1215 estudiantes)

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

q= porcentaje de complemento (1-p= 0,5)
e= determina el error máximo permitido (5%)
Z= nivel de confianza (1,96).

Reemplazando los valores se establecen los siguientes valores:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 1215}{(1215 - 1) * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{1166,89}{4,00}$$

$$n = 292,06$$

El cálculo de la muestra determinó un total de 292 estudiantes a quienes se aplicaron las encuestas desarrolladas (pre y post). Además de la aplicación de una encuesta al mismo número de padres de familia o representantes legales de cada alumno.

Criterios de Inclusión: los estudiantes que cumplieron con los siguientes criterios se consideraron como aptos para la aplicación del cuestionario.

- Estudiantes que se encontraban legalmente matriculados en la Unidad Educativa.
- Estudiantes que sin presión alguna decidieron firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes que tuvieron la autorización de sus docentes para la aplicación del cuestionario.
- Estudiantes que poseen una edad de entre 15 a 19 años.

Criterios de Exclusión: los estudiantes que no cumplieron con los siguientes criterios se consideraron como no aptos para la aplicación del cuestionario

- Estudiantes que no se encontraban legalmente matriculados en la Unidad Educativa.
- Estudiantes que decidieron no firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes cuyo maestro no brindó la autorización necesaria para la aplicación del cuestionario.
- Estudiantes que no se encontraban dentro de la edad de 15 a 19 años.
- Estudiantes que no tuvieron el interés de participar en el estudio.

3.8 Técnicas de recolección de datos

Los datos fueron recolectados de fuentes primarias por medio de encuestas aplicadas a los estudiantes, donde se estableció por medio de un pretest estas las características de la población, además de permitir el diagnóstico de conocimientos de anticoncepción y salud sexual de los adolescentes y padres de familia, posteriormente se realizó una investigación bibliográfica generando información secundaria que permitió establecer los parámetros a seguir en el programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual. También se estableció un post test para conocer el grado de efectividad del programa socializado.

3.9 Instrumentos para la recolección de datos

La recolección de datos fue realizada a través de dos cuestionarios como base para el desarrollo de las encuestas.

3.10 Instrumentos para el procesamiento de datos

Por medio del programa estadístico SPSS Statistics 25 se realizaron las tabulaciones de los datos recopilados se conforme los instrumentos aplicados.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Unidad Nacional Riobamba fue creado después de la presentación en la cámara del congreso en 1940, para que posteriormente se decreta su creación en 1941, su fundación llegaría 2 años después el 1ro de diciembre de 1943, con el nombre de Colegio Nacional de Señoritas Riobamba siendo la primera rectora Rosaura Galarza.

Para el año de 1950 se adquirió el terreno en el norte de la ciudad, lugar en donde permanece la institución hasta la actualidad.

La denominación de colegio Nacional Riobamba cambiaria en el año de 1996 pasando a ser Experimental gracias a la gestión del Licenciado Héctor Vizúete. En el mismo periodo tras el trabajo del Dr. Ángel Yáñez se crean las auxilatorias en Informática, Primeros Auxilios, Hotelería y Turismo, además poseer la facultad de otorgar títulos de bachiller en Físico-Matemática, Químico-Biólogo y Sociales, de la misma manera 2 años después y posterior a un Acuerdo Ministerial (N°1197) el plantel se eleva a Instituto Técnico Superior Riobamba (38).

Hasta el año de 2013 el plantel que educada de manera exclusiva al género femenino de la ciudad de Riobamba paso a ser mixto, por lo establecido en el Art. 39 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural. La institución para el año lectivo 2021 – 2022 contaba con un grupo de bachillerato, mismo que poseía 1394 alumnos, mismos que se agrupan en el género femenino 1040 y para el masculino un total de 354 (39).

4.1 Análisis de la encuesta

4.1.1 Encuesta aplicada a los estudiantes

1. ¿Cuántos años tienes?

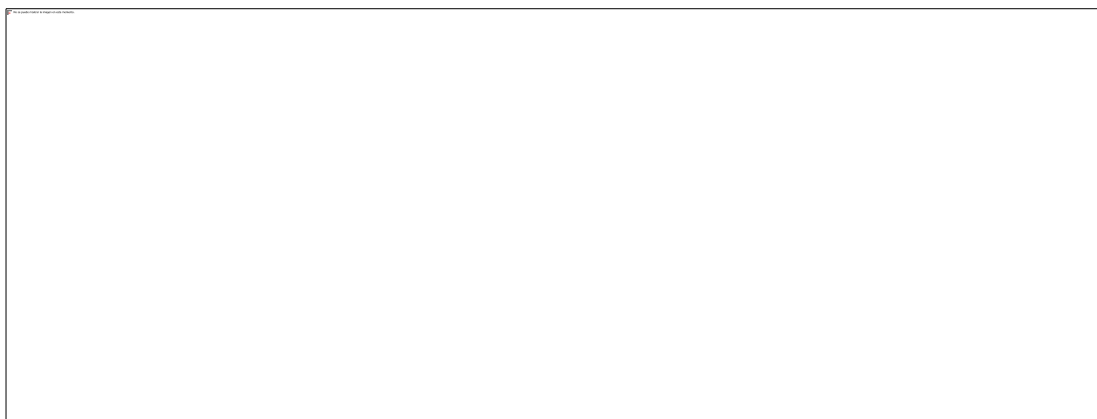


Gráfico 1-4: Edad de los participantes

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

En de la población de estudio se observa que el 35,62% son estudiantes de 16 años, el 31,85% tienen 15 años, el 23,29% tienen 17 años y tan solo el 9,25% tienen 18 años, hallazgos que resaltan la validez del grupo en el desarrollo de un programa de comunicación efectiva para adolescentes y sus padres.

2. ¿A qué género perteneces?

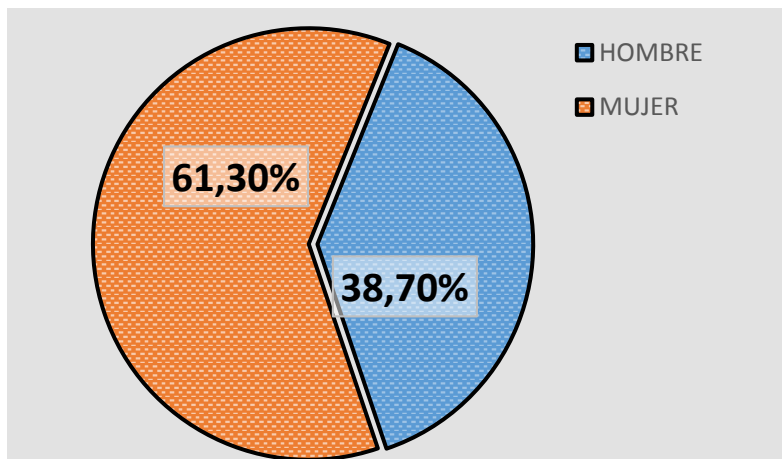


Gráfico 2-4: Género de los participantes

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los encuestados el 61,3% son mujeres, mientras que el 38,7% lo representan los hombres, resultados que podrían sustentarse por la reciente transformación como unidad educativa mixta.

3. ¿Qué número de hijo/a eres?

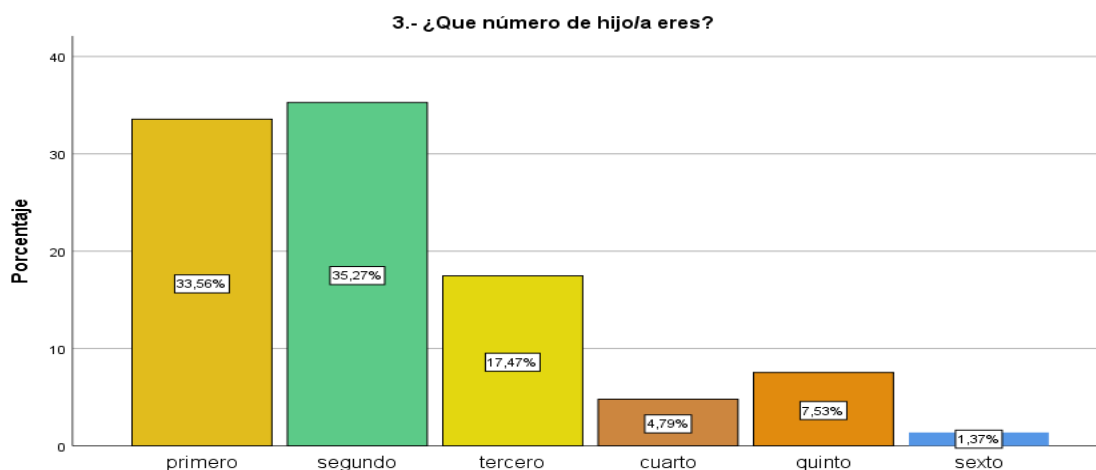


Gráfico 3-4: Número de hijo

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los participantes del estudio, el 35,27% afirmó ser el segundo hijo, el 33,56% el primero, el 17,47% el tercero, el 7,53% el quinto, el 4,79% el cuarto y tan solo el 1,37% el sexto, datos

que demuestran lo heterogéneo del grupo, no solo en el número de hijo que representa, sino también permite conocer las distintas realidades de cada familia.

4. ¿Qué edad tenía tu madre cuando naciste?

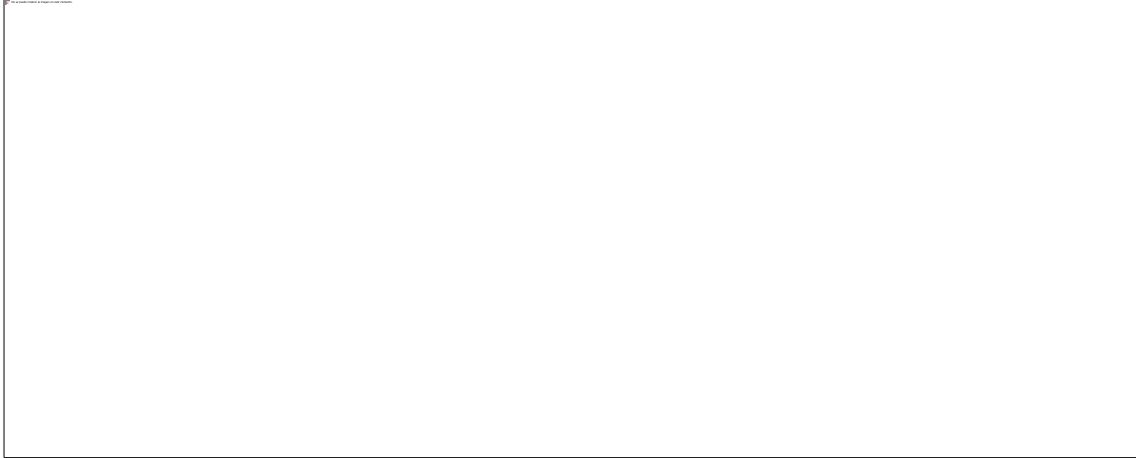


Gráfico 4-1: Edad de la madre en el momento del nacimiento del participante

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El rango de edad en la que la madre de cada participante lo tuvo esta entre 19 a 26 años en el 33,9% de encuestados, entre 27 a 34 años en el 19,86%, de 14 a 18 años en el 13,01%, de 35 a 42 años en el 8,9%, de 43 a 50 años en el 1,71% y entre 51 a 58 años entre el 0,68%, mientras que el 21,92% de participantes desconocían esta información.

5. ¿Qué edad tenía tu madre cuando tuvo su primer hijo?

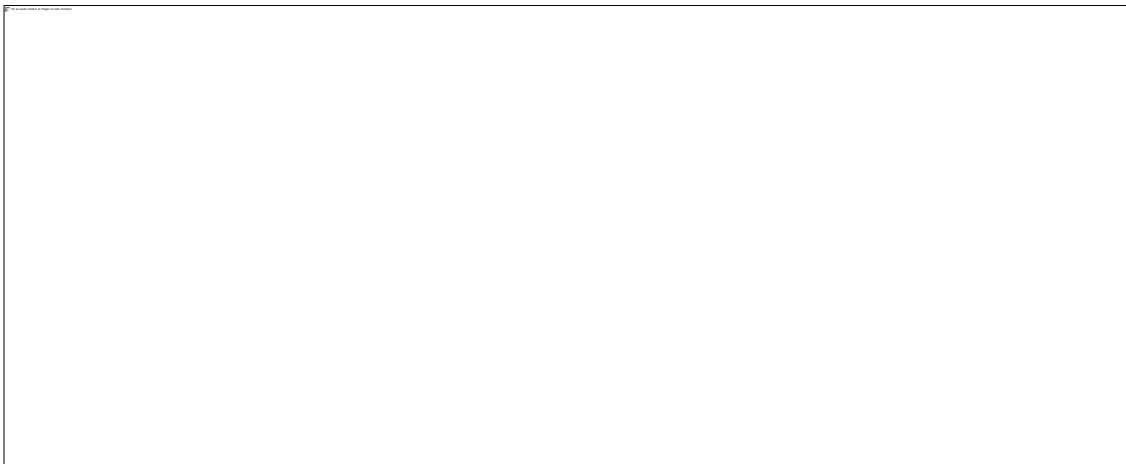


Gráfico 5-4: Edad de la madre al momento de su primer parto

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La edad de la madre de cada participante al momento de su primer parto se encuentra en un rango de edad de 19 a 23 años en el 34,59% de encuestados, de 14 a 18 años en el 29,11%, de 24

a 28 años en el 11,3%, de 29 a 33 años en el 2,74%, de 33 a 38 años en el 0,34%, mientras que el 21,98% no conocían esta información.

6. ¿Con quién vives?



Gráfico 6-4: Con quien vive el participante

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre la población encuestada el 39,25% vive con su madre, el 26,95% vive con su padre, el 30,37% vive con un hermano, el 2,96% vive con otro familiar, el 0,312% vive con su pareja y tan solo el 0,156% de los estudiantes viven solos.

7. ¿Consideras que tu familia es unida?

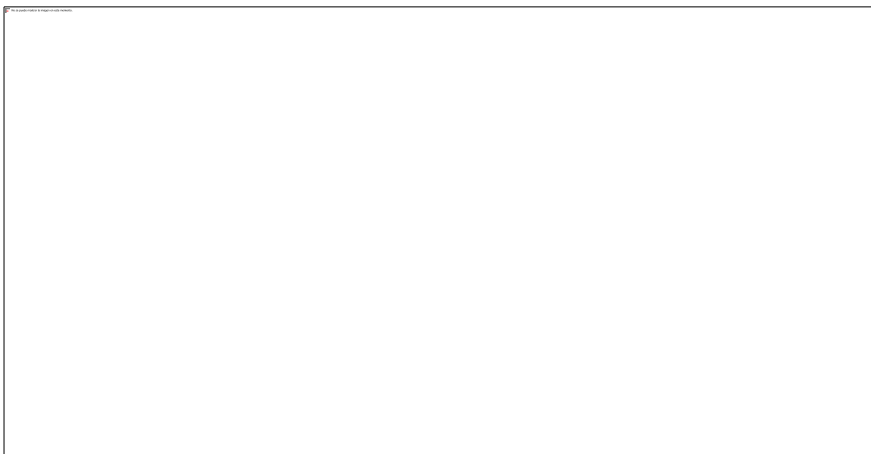


Gráfico 7-4: Consideración de unión familiar

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los participantes del presente estudio el 83,22% considera que su familia es unida, mientras que el 16,78% cree que no poseen una familia única.

8. ¿Sientes que tu familia te apoya?



Gráfico 8-4: Sentimiento de apoyo familiar

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Riobamba determinaron que el 85,27% de los alumnos sienten apoyo de su familia, mientras que por el contrario 14,73% no percibe este sentimiento.

9. ¿Sientes que puedes hablar abiertamente de lo que te preocupa con ellos?

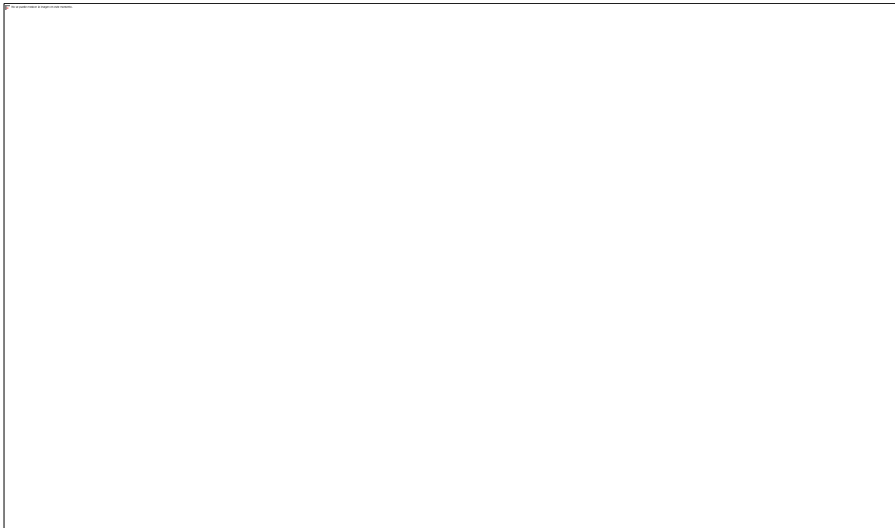


Gráfico 9-4: Sentimiento de apertura al diálogo con sus padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los adolescentes estudiados, el 55,14% experimentan un sentimiento de apertura al diálogo con sus padres, mientras que el 44,86% no tienen el sentimiento de poder hablar con sus

padres.

10. ¿En quién confías más?

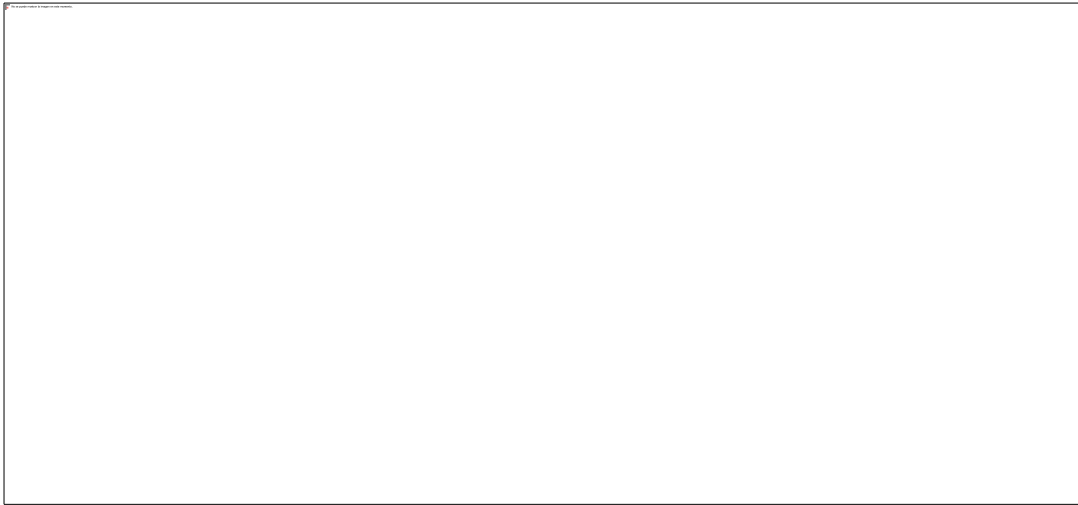


Gráfico 10-4: Persona en la que confía más cada adolescente

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La principal fuente de confianza que tienen los adolescentes está representada por los padres en el 52,4%, en el 8,9% por otro miembro de la familia, el 6,85% por el grupo de amigos, el 3,77% en la pareja, por el contrario, el 28,08% afirman no confiar en nadie.

11. ¿Qué es para ti: sexualidad?

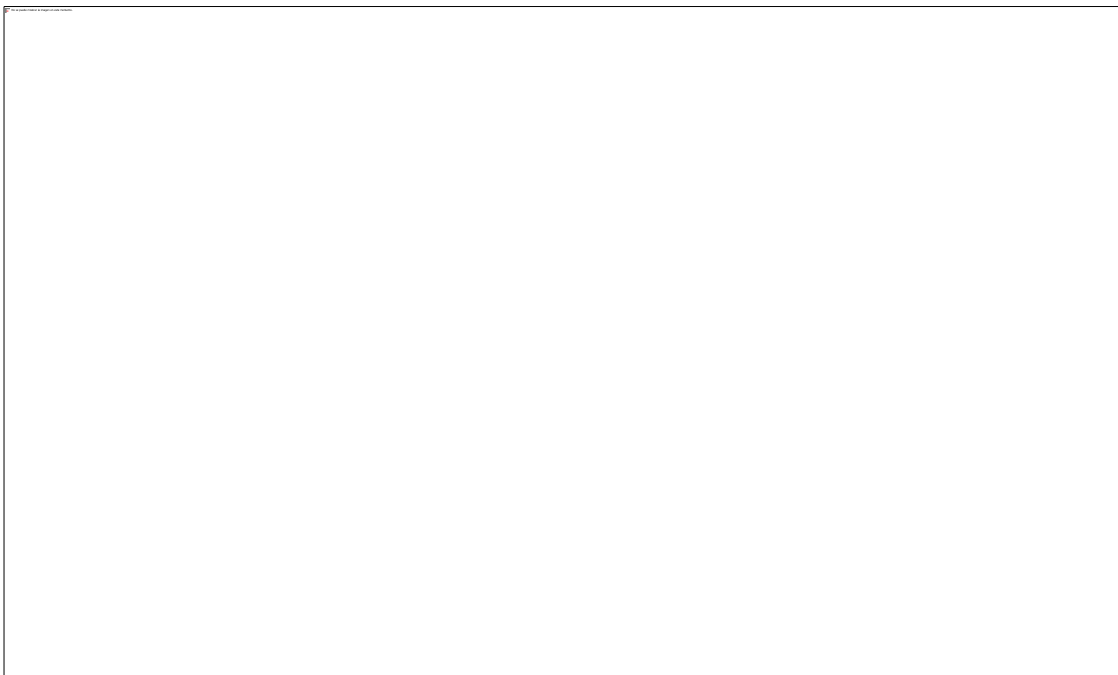


Gráfico 11-4: Concepto de sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La sexualidad es considerada como tener relaciones sexuales por el 33,22% de los estudiantes, así también el 32,88% creen que se trata de tener conocimientos de ITS, el 15,07% opinan que tiene que ver con cuidarse para no tener hijos, el 12,33% admitieron no conocer la definición, el 4,79% consideran que la sexualidad es otra cosa, mientras que el 0,34% consideran que la sexualidad puede relacionarse a estar seguro de tener sexo, el tipo de sexo, a lo que se denomina como género, intimar con otra persona o educación sobre relaciones sexuales.

12. ¿Qué es para ti: salud sexual?: (puede escoger más de una opción)

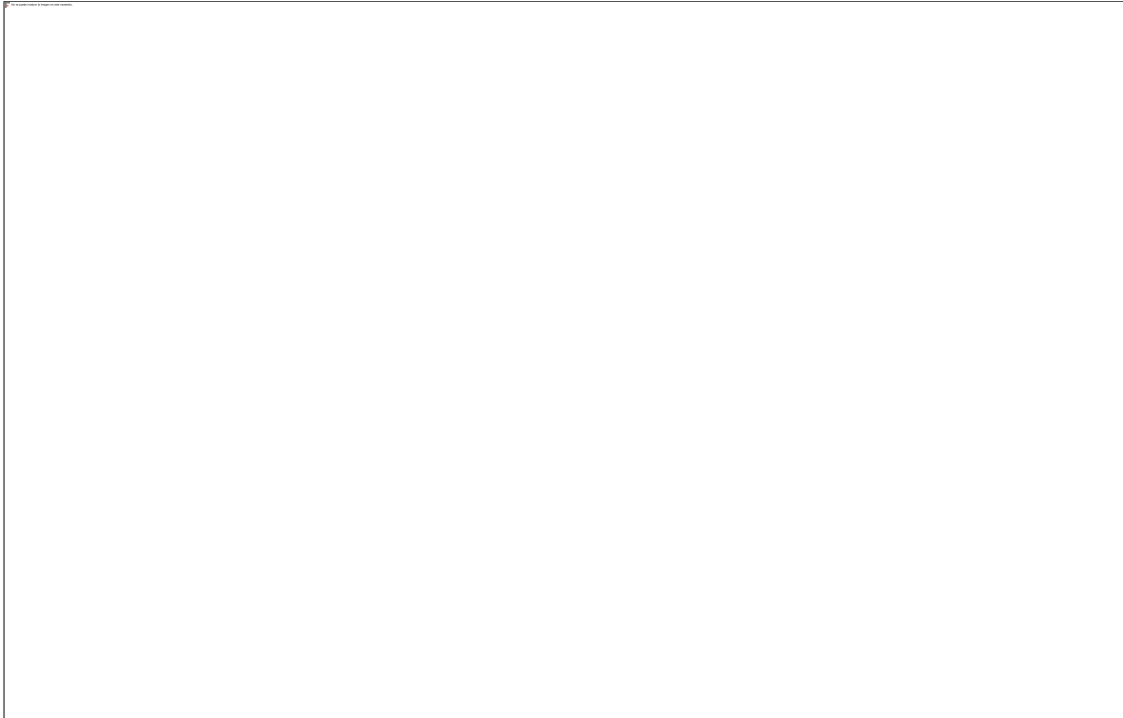


Gráfico 12-4: Concepto de salud sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De las personas encuestadas el 60,96% de adolescentes consideran que es tener conocimiento de ETS, el 13,36% piensa que es cuidarse para no tener hijos, el 4,79% especula que es tener relaciones sexuales, el 3,42% no considera ninguna definición, por otro lado el 0,34% piensa que se trata de una revisión médica del aparato reproductor o no tener ITS o tener una buena salud sexual o poder hablar abiertamente con la pareja o tener relaciones sexuales a la edad correcta o tener cuidado con los genitales, mientras que el 14,04% admitió no conocer el concepto de salud sexual.

13.¿Cuántos años tenías cuando te hablaron de sexualidad?

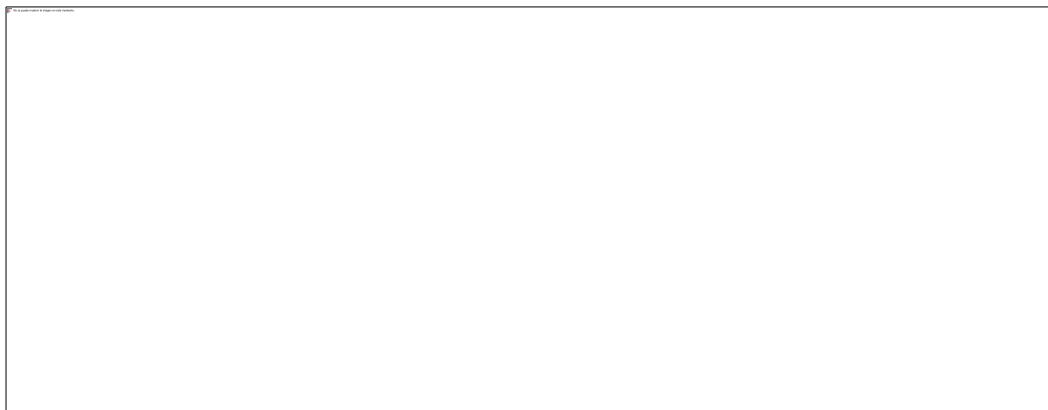


Gráfico 13-4: Edad de la primera charla sobre sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los adolescentes afirmaron que su primera charla sobre temas de sexualidad se dio entre los 12 a 15 años en el 61,3% de los encuestados, mientras que los que recibieron esta información entre los 7 a 11 años representan el 26.37% de estudiantes y el 12,33% no han tenido esta charla.

14.¿Crees que lo que sabes sobre sexualidad y salud sexual es suficiente

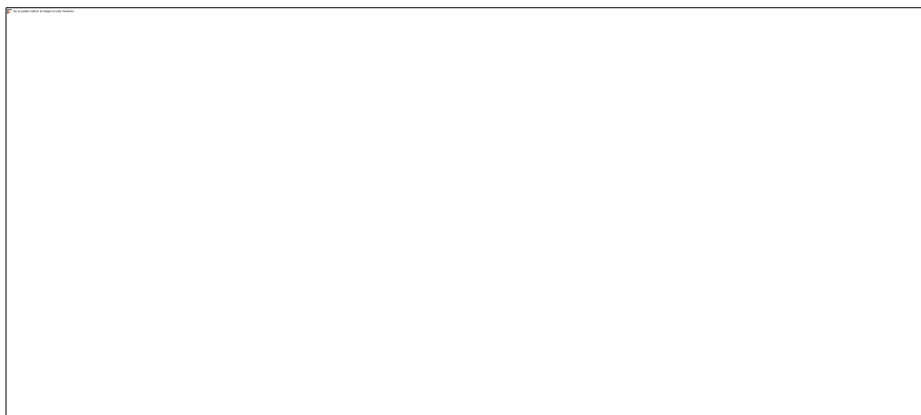


Gráfico 14-4: Conocimiento suficiente sobre sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De todos los adolescentes encuestados el 72,95% considera que el conocimiento que poseen no es suficiente y tan solo el 27,05% de los estudiantes piensan su conocimiento es suficiente para afrontar su realidad.

15. ¿Crees importante informarte sobre estos temas?:

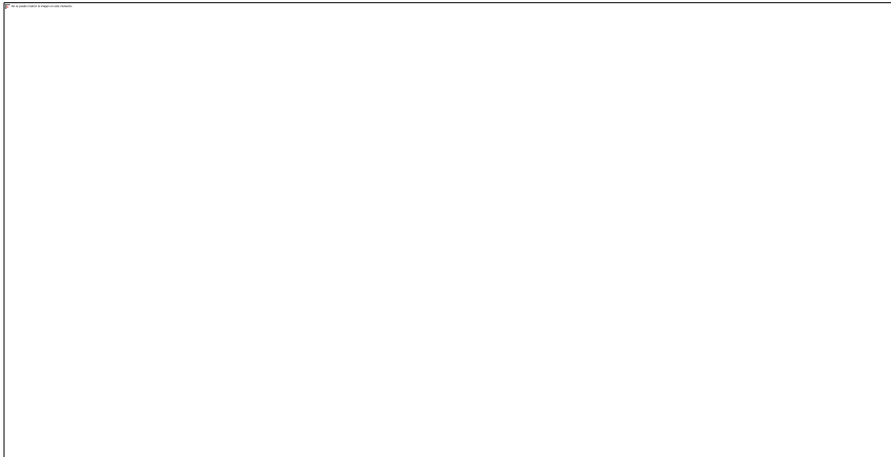


Gráfico 15-4: Importancia del conocimiento de sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los adolescentes encuestados el 95,55% consideran que es importante adquirir más conocimiento sobre temas de sexualidad y solo el 4,45% piensan que no es importante ahondar más en estos temas.

16. ¿Sabes dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?

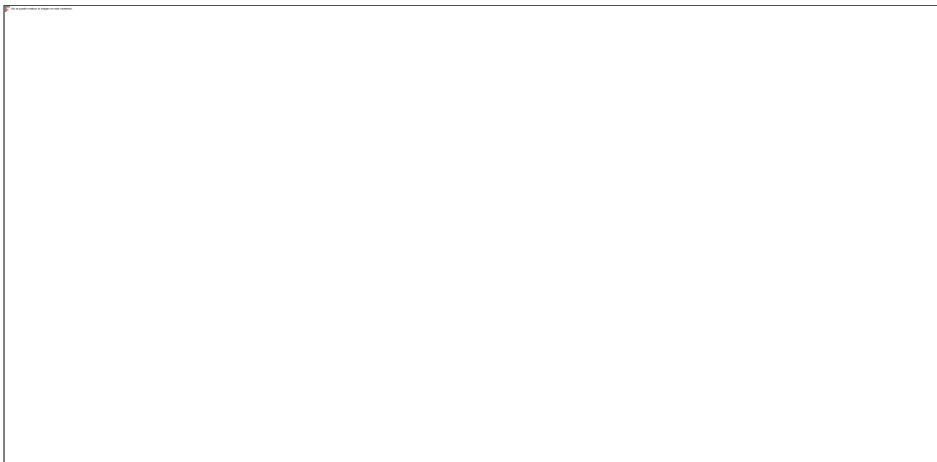


Gráfico 16-4: Información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los estudiantes desconocen en un 53,42% donde encontrar una adecuada información acerca de sexualidad y salud sexual, en un 46,58% lo saben. Dato que apoya el desarrollo del programa de comunicación efectiva para que los estudiantes en mayor proporción conozcan por medio de fuentes confiables de los temas descritos.

17. ¿Dónde crees que te pueden dar la mejor información acerca de estos temas?

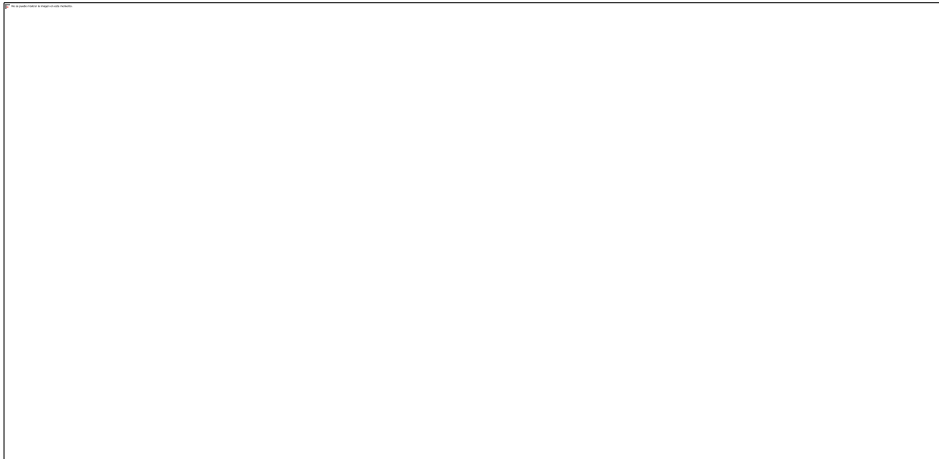


Gráfico 17-4: Fuentes de información de temas de sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La mayor parte de personas encuestadas 45,89% consideran que el personal de salud debería impartir información sobre temas de sexualidad, el 21,58% piensa que estos temas deben ser manejados en la familia, el 18,84% creen que la información de internet es suficiente, el 11,30% estiman que las instituciones educativas tienen la responsabilidad de impartir este conocimiento y tan solo el 2,40% opinan que la información que recaban de televisión sería una fuente confiable.

18. ¿Has tenido relaciones sexuales?

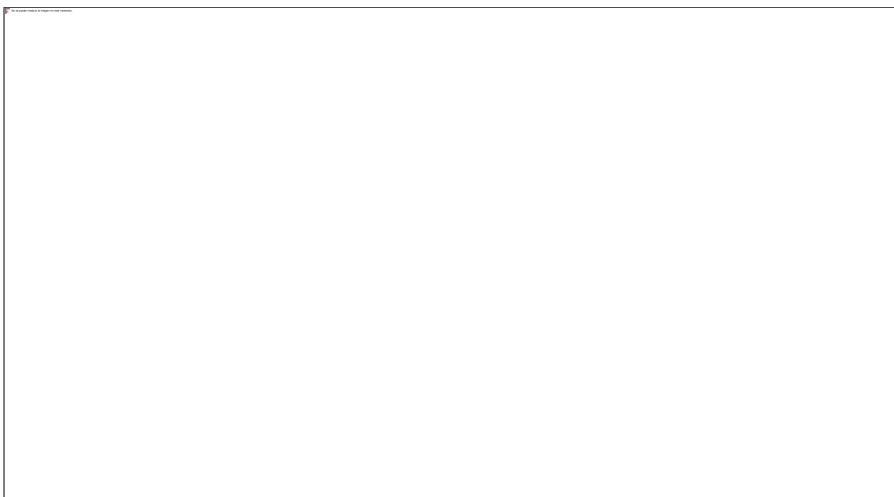


Gráfico 18-4: Ha tenido relaciones sexuales

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los estudiantes encuestados el 72,60% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 27,40% ha tenido al menos una relación sexual durante su vida.

19. ¿Actualmente tienes pareja emocional (enamorado/a, novio /a, esposo/a)

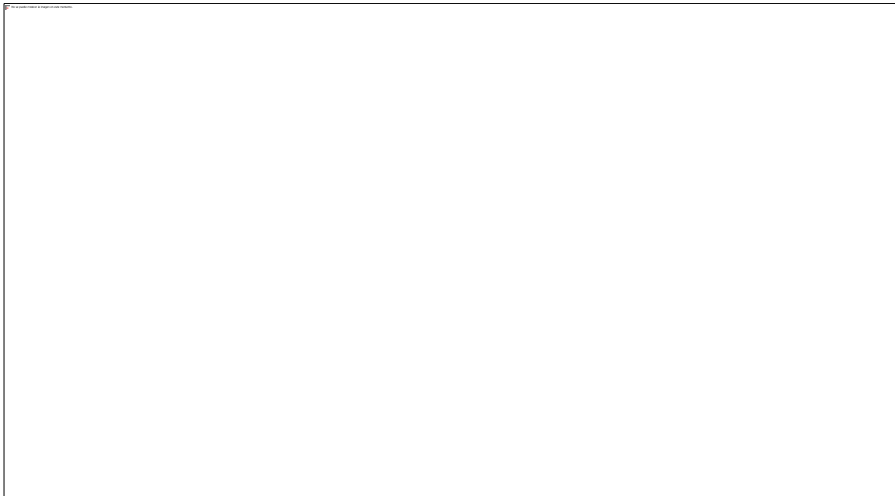


Gráfico 19-4: Tiene una pareja emocional estable

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los estudiantes encuestados el 72,60% no tiene una pareja, mientras que el 27,40% presenta una pareja emocional estable.

20. ¿De las siguientes complicaciones que puede presentar un embarazo adolescente cuáles conoces?

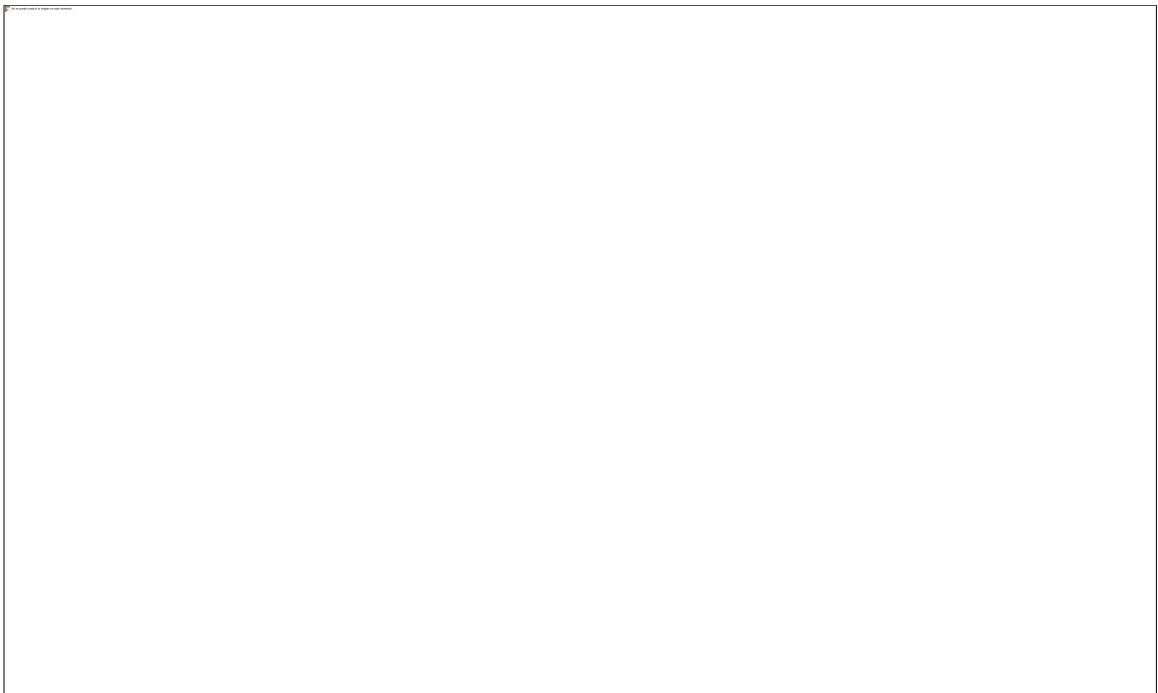


Gráfico 20-4: Complicaciones del embarazo adolescente

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Una joven que se convierte en madre como riesgo reconoce, el parto prematuro identificado el 14,16% de los encuestados, niños con trastornos en el desarrollo fue considerado por el 12,56%, el alto riesgo de muerte materna fue estimado por el 11,86%, las posibles malformaciones preocupan al 9,47%, las altas tasa de muerte neonatal fue identificado por el 8,67%, los trastornos hipertensivos inquietan al 5,98%, las complicaciones por abortos fue descrito por el 5,58%, el abandono de los estudios alarma al 3,88%, los embarazos unidos a trastornos de transmisión sexual espanta al 2,49%, los problemas psicológicos asociados es apreciado por el 1,99%, mientras que solo el 2,09% no conocían ninguna complicación del embarazo adolescente.

21. ¿Consideras que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?

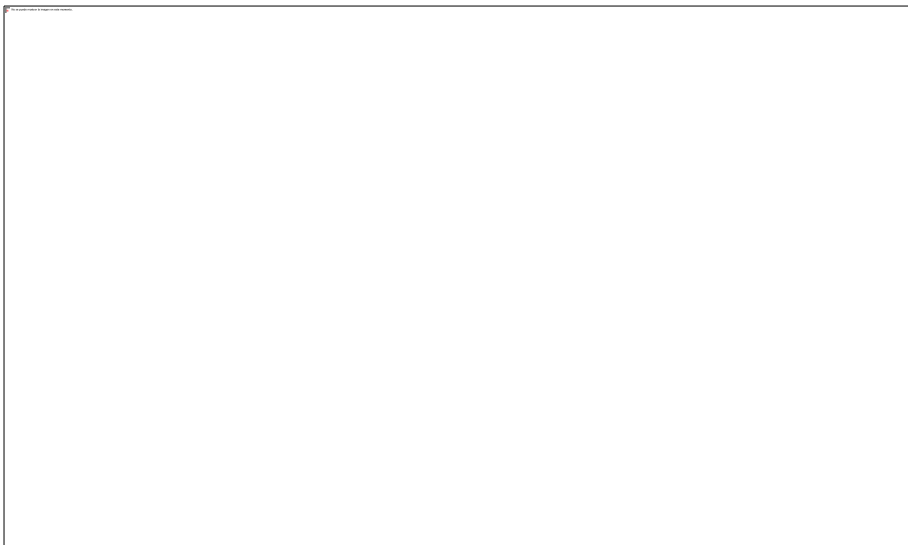


Gráfico 21-4: Necesidad de confianza con al menos un adulto antes de tener relaciones sexuales

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 95,55% de los estudiantes encuestados consideran que es importante poseer al menos un adulto de confianza antes de iniciar la vida sexual activa, mientras que solo el 4,45% afirman que no es necesario tener a un adulto de confianza.

22. ¿Consideras que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?

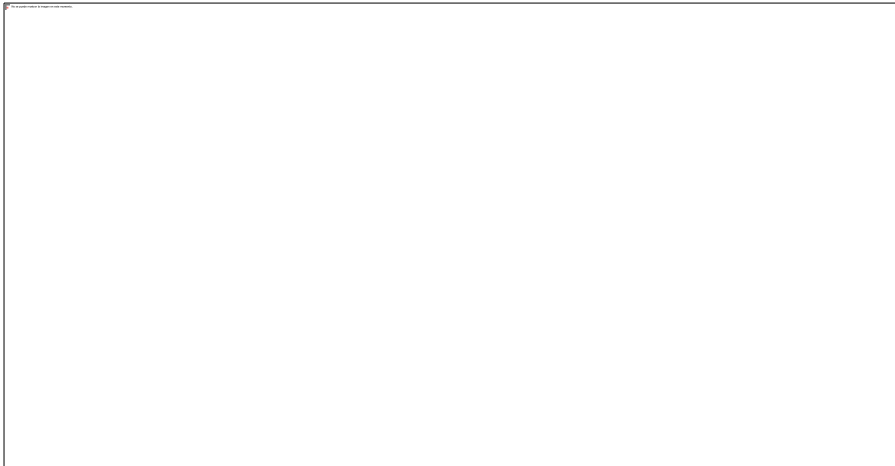


Gráfico 22-4: Importancia de que jóvenes puedan hablar con una persona adulta sobre ETS y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 94,86% de los adolescentes encuestados consideran que es importante poder dialogar de ITS y embarazo no deseado con un adulto antes de iniciar su vida sexual activa, mientras que solo el 5,14% creen que esto no es necesario.

23. ¿Consideras que a la edad que tienes estás listo /a para tener un bebe?

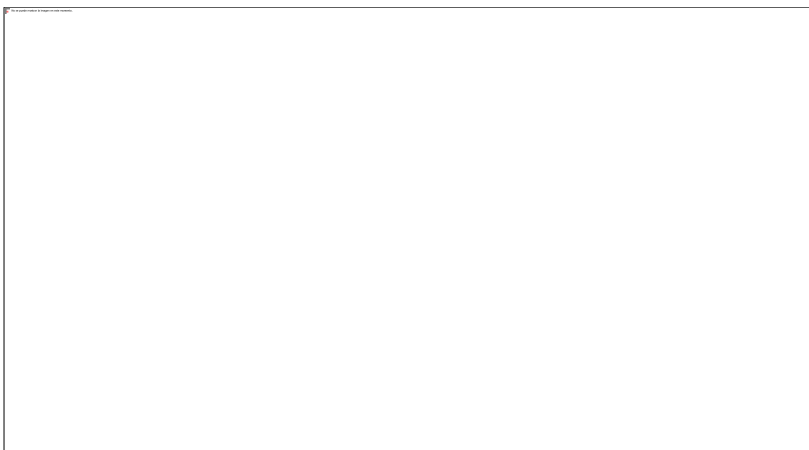


Gráfico 23-4: ¿Su edad es idónea para ser padre?

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La mayor parte de los estudiantes encuestados 94,86% consideran que no tienen la edad propicia para tener un bebe y tan solo el 5,14% piensan que están en la edad adecuada para esa responsabilidad.

24. ¿Crees que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

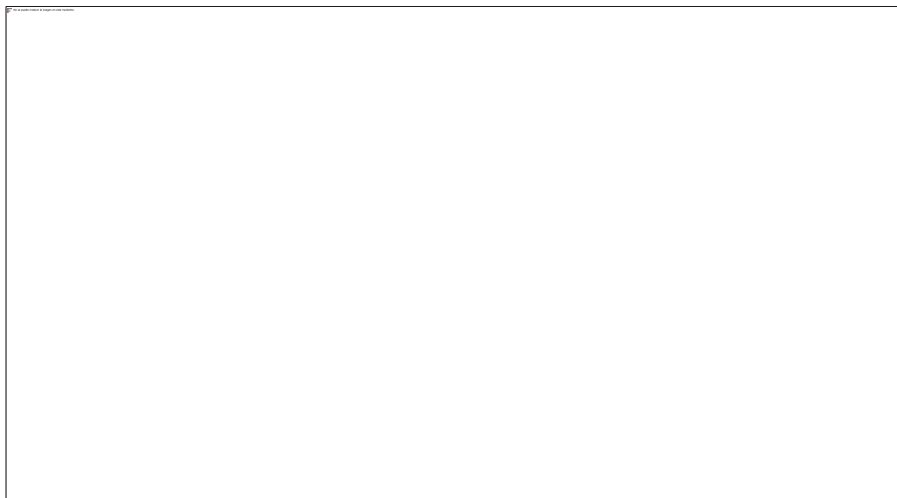


Gráfico 24-4: Creencia de los adolescentes de posibilidad de embarazo en primera relación sexual femenina

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 76,03% de los adolescentes encuestados de la Unidad Educativa Riobamba consideran que el embarazo en la primera relación sexual femenina es posible, por otro lado, el 23,97% creen que el embarazo no es posible en ese contexto.

25. ¿Crees que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?

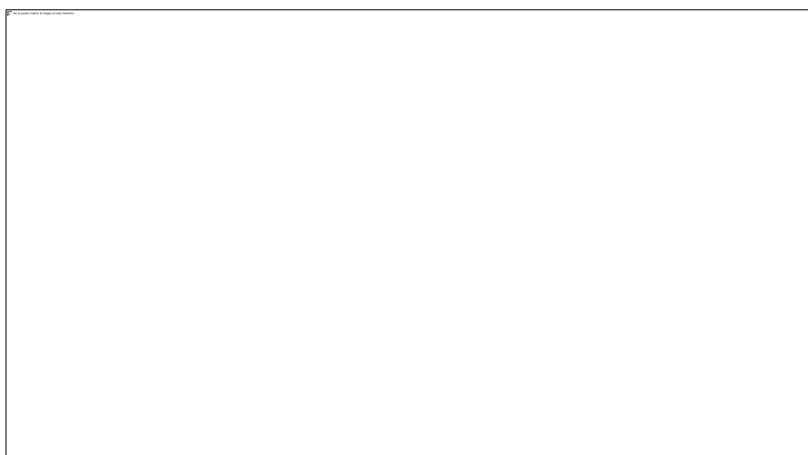


Gráfico 25-4: Creencia de los adolescentes de posibilidad de un embarazo en la primera relación sexual masculina

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El embarazo no planificado es posible en la primera relación sexual del hombre, esto es aceptado por el 75.68% de los encuestados, mientras que el 24,32% piensa que no es posible.

26. ¿Cuál crees que sea el método más seguro para evitar un embarazo?

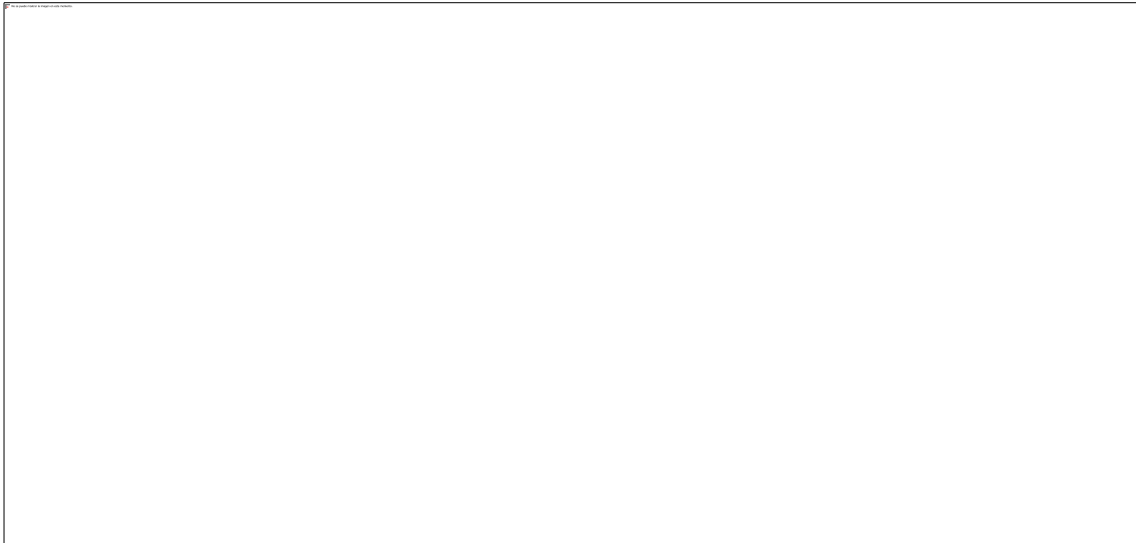


Gráfico 26-4: Método anticonceptivo seguro

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los métodos anticonceptivos mencionados, el 43,84% de estudiantes consideraron que el condón es el método más seguro, seguido de la abstinencia por el 33,22% de participantes, los anticonceptivos hormonales por el 20,21% encuestados, el coito interrumpido por el 2,05% adolescentes y la pastilla de emergencia por 0,68% individuos.

27. ¿Crees que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?

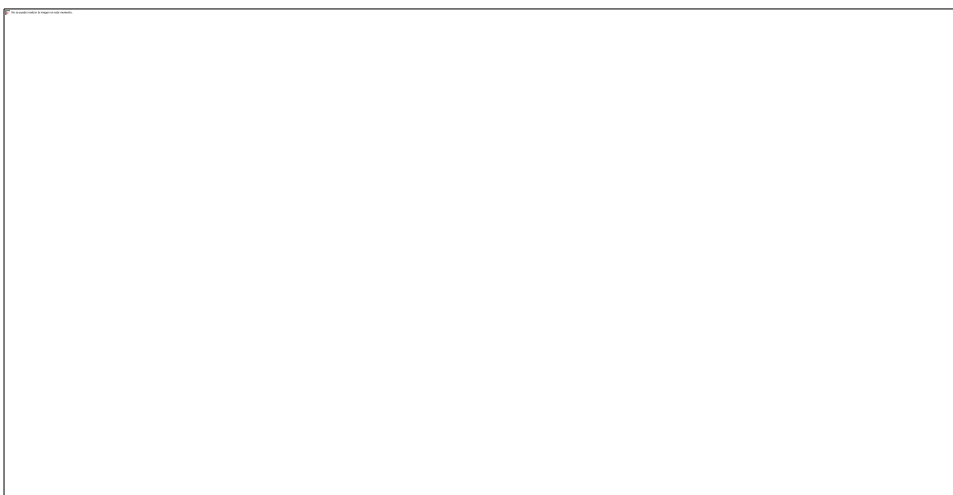


Gráfico 27-4: Creencia sobre doble método anticonceptivo

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La protección de un doble anticonceptivo es acepta por el 48,97% de estudiantes encuestados, mientras que el 51,03% consideran que esta afirmación es mentira.

28. ¿Crees que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?

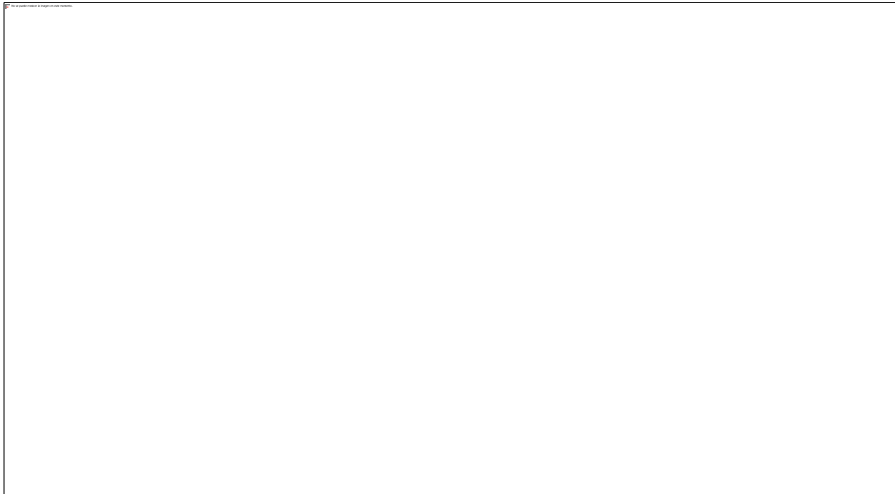


Gráfico 28-4: Creencia de seguridad con doble preservativo

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La creencia de que la utilización de doble preservativo incrementa el nivel de protección es considerada como falsa por el 69,52% de los encuestados, mientras que solo el 30,48% piensan que dicha afirmación es real.

29. ¿De las siguientes infecciones de trasmisión sexual, cuáles conoces?

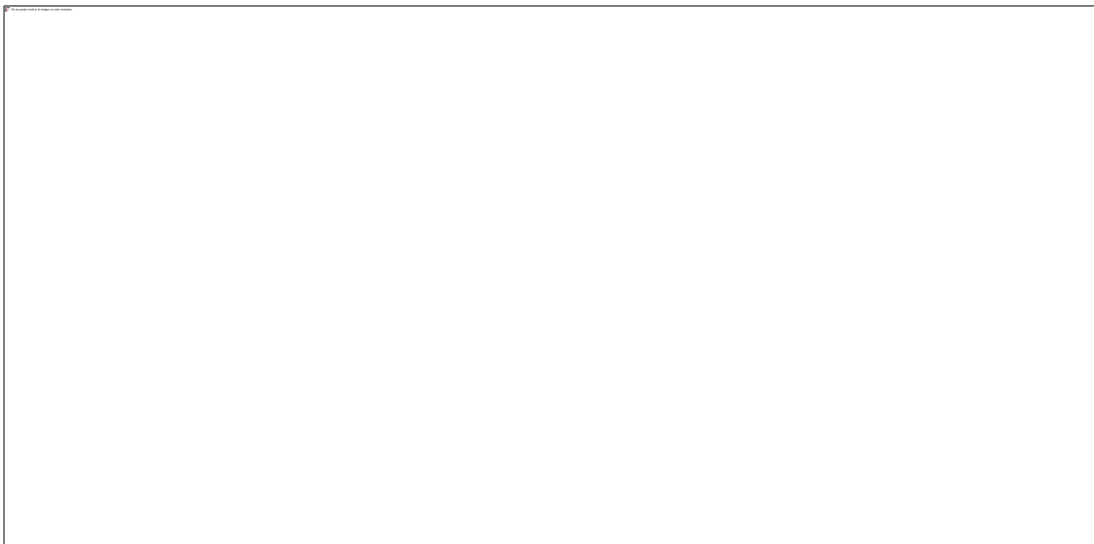


Gráfico 29-4: Identificación de ITS

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre las enfermedades de transmisión sexual que los estudiantes reconocieron se encuentran VIH y sida por el 19,62%, seguido por VPH por el 17,88%, el Herpes genital es identificado por el 16,13%, la gonorrea es conocida por 15,59%, la sífilis es reconocida por el 9,81%, las ladillas

son conocidas por el 7,25%, la clamidia es distinguida por el 4,30%, el 2,15% conocen a las tricomonas, mientras que el 7,25% admitió no identificar ninguna ITS.

30. ¿Sabes cómo reconocer una infección de trasmisión sexual?



Gráfico 30-4: Identificación de síntomas de una ITS

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 85,96% de los adolescentes encuestados no creen estar en la posibilidad de identificar sintomatología relacionada con ITS, mientras que solo el 14,04% piensan poder reconocer algún síntoma de ITS.

31. ¿Cuál crees que sea el método más seguro para evitar una infección de trasmisión sexual?

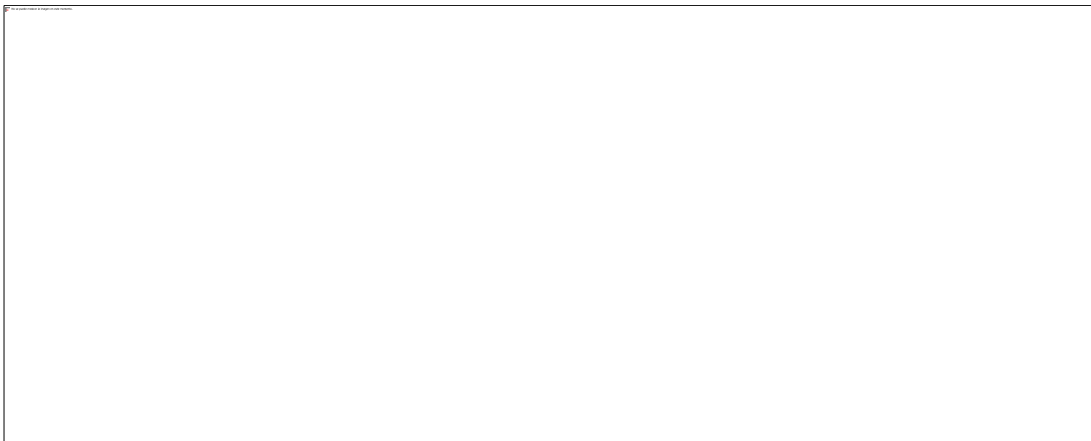


Gráfico 31-4: Método más seguro para evitar una ITS

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 47,95% de los encuestados consideran que la mejor forma de impedir una ITS es el uso del preservativo, el 9,59% piensan que los métodos hormonales pueden prevenir las ITS, el 4,45% creen que el coito interrumpido es suficiente para prevenir contraer una enfermedad, por otro lado, el 38,01% no tiene relaciones sexuales y no conocen ningún método.

32. ¿De quién crees que es la responsabilidad de la anticoncepción?

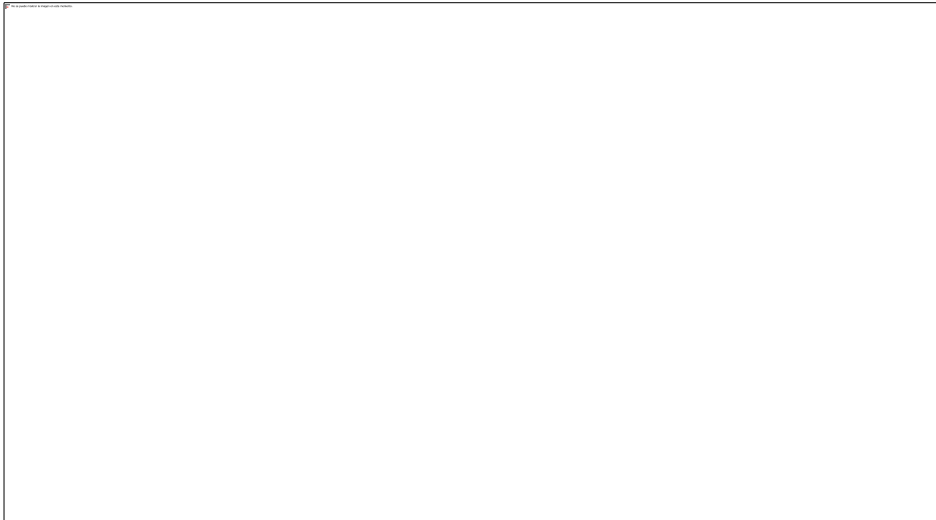


Gráfico 32-4: Responsabilidad de usar anticoncepción

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La responsabilidad de quien debe usar el método anticonceptivo según los encuestados es de ambos según el 90,41% de estudiantes, el 4,11% piensa que es responsabilidad del hombre y el 5,48% estima que es responsabilidad de la mujer.

33. ¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos?

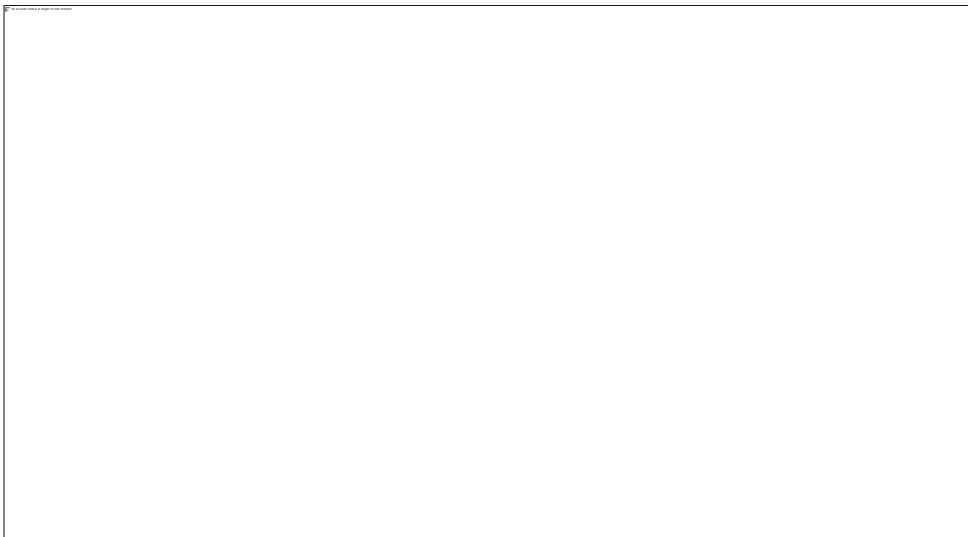


Gráfico 33-4: Donde conseguir métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El utilizar métodos anticonceptivos empieza con el conocimiento de donde adquirirlos, el 58,56% de estudiantes encuestados consideran que conocen donde conseguir un contraceptivo, por otro lado, el 41,44% de adolescentes no saben dónde conseguir estos implementos de control natal.

34. ¿Tendrías vergüenza en comprar preservativos?

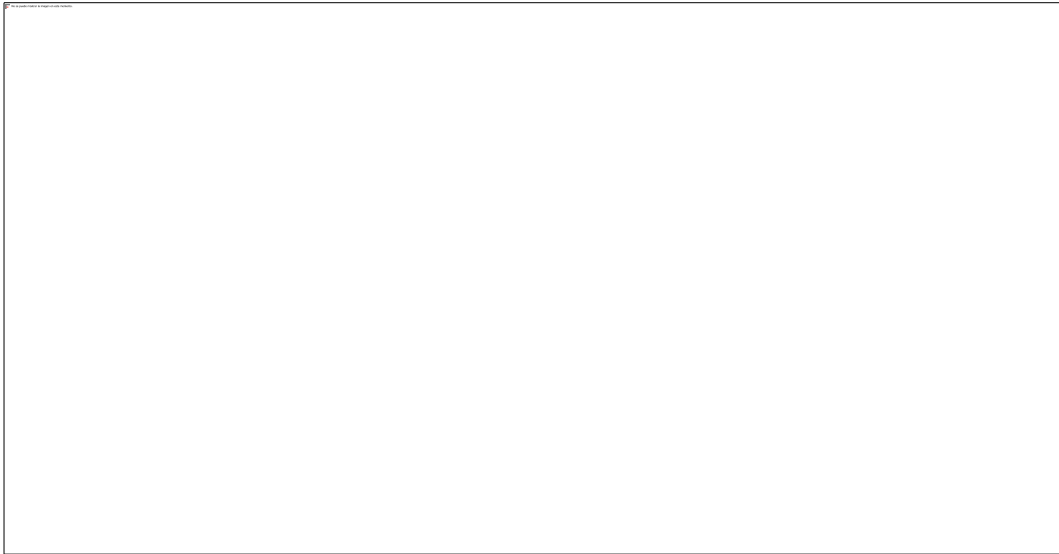


Gráfico 34-4: Vergüenza al comprar un preservativo

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La mayoría de adolescentes se encuentran en una edad de entre 15 a 18 años por lo cual la vergüenza para la adquisición de un preservativo es importante, el 69,18% piensa que tendría incomodidad de conseguirlo, mientras que el 30,82% no siente molestias de obtener un condón.

35. ¿Te valoras lo suficiente?

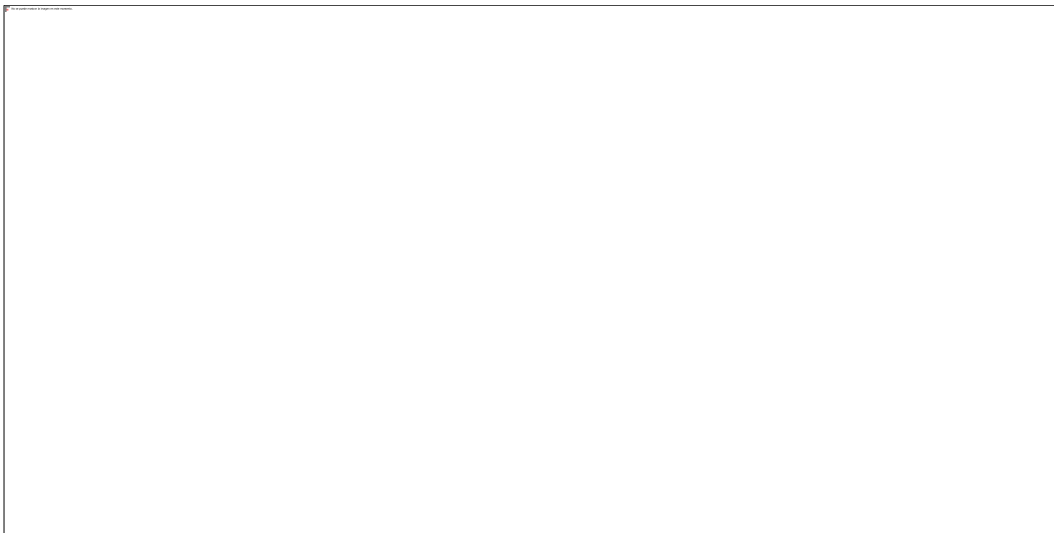


Gráfico 35-4: Sentimiento de autovaloración

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De todos los encuestados el 70,21% presenta un sentimiento de autovaloración positiva, mientras que el 29,79% de los adolescentes tienen un sentimiento de autovaloración negativa.

36. ¿Tu pareja es respetuoso/a al estar contigo?

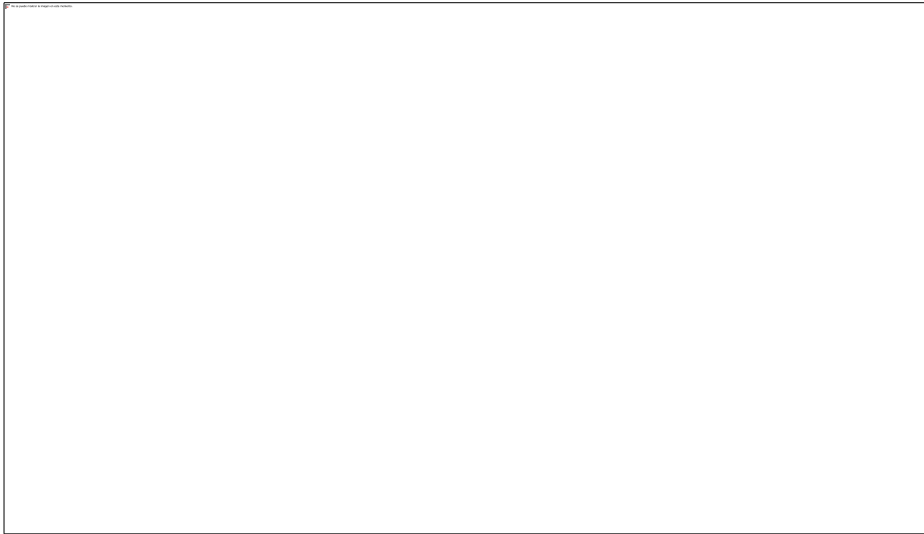


Gráfico 36-4: Respeto dentro de la relación de pareja

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De todos los encuestados el 67,47% no tienen pareja, el 27,40% afirma que su pareja siempre es respetuosa y tan solo el 5,14% piensan que su pareja es respetuosa solo a veces.

37. ¿Tu pareja respeta tus decisiones?

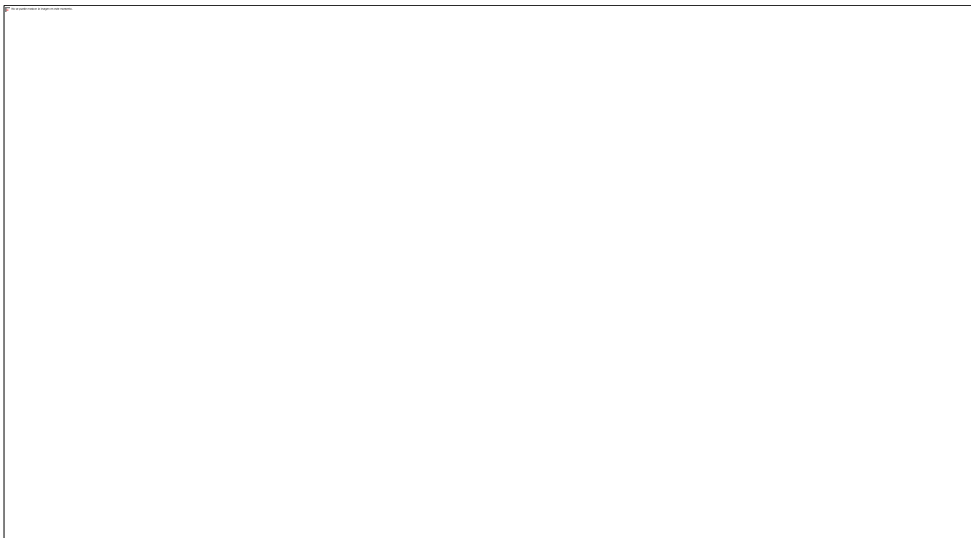


Gráfico 37-4: Respeto de las decisiones dentro de la pareja

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De las personas encuestas que tienen pareja el 24,66% afirma que sus decisiones siempre son respetadas dentro de la relación de pareja, el 5,48% piensa que sus disposiciones solo son respetadas a veces, mientras que el 69,86% no tienen pareja.

38. ¿Respetas a tu pareja?

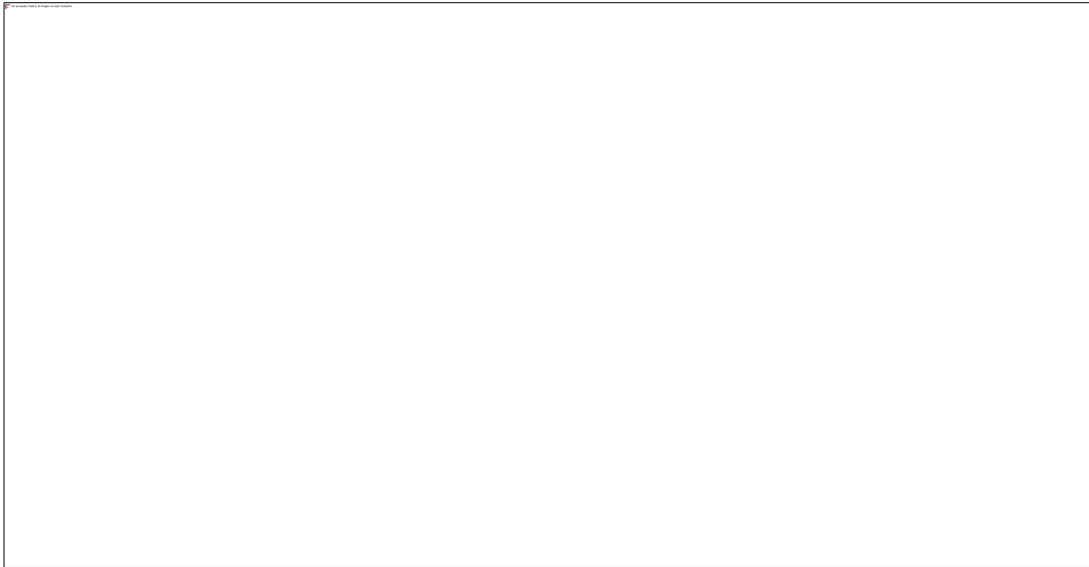


Gráfico 38-4: Respeto hacia la pareja

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los estudiantes encuestados de la Unidad Educativa Riobamba creen que siempre tienen respeto hacia sus parejas en el 28,77% de los casos, el 2,40% de los participantes piensan que a veces pueden irrespetar a sus parejas y el 68,84% no tienen una relación de pareja.

39. ¿Respetas las decisiones de tu pareja?

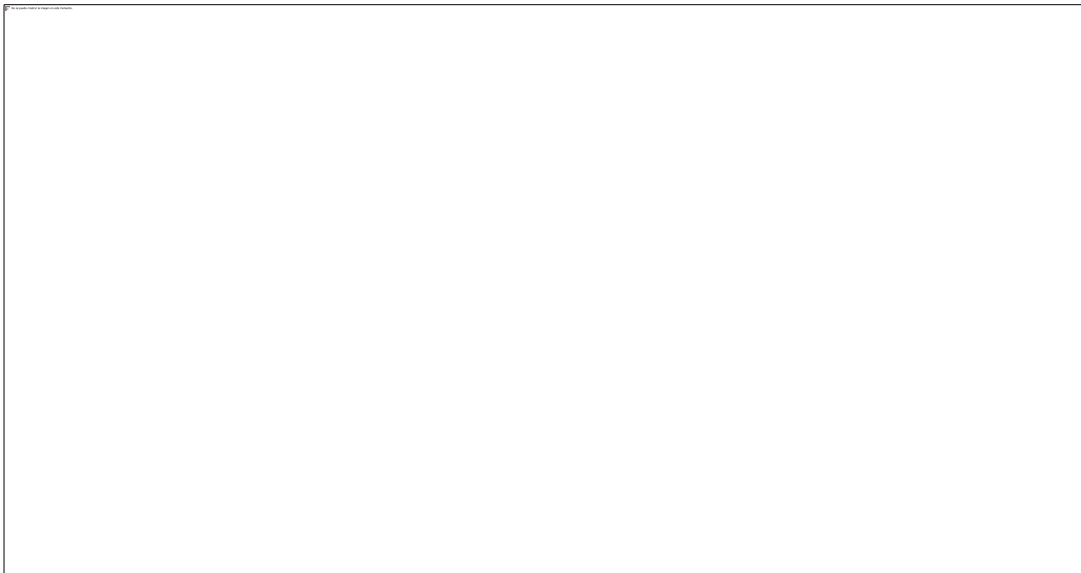


Gráfico 39-4: Respetas la decisión de tu pareja

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 25% de los estudiantes encuestados piensan que siempre respetan la decisión de su pareja, el 7,86% cree que a veces puede irrespetar la decisión de su pareja, mientras que el 67,12% no tiene una pareja en la actualidad.

40. ¿Sabes claramente que quieres ser cuando seas adulto?

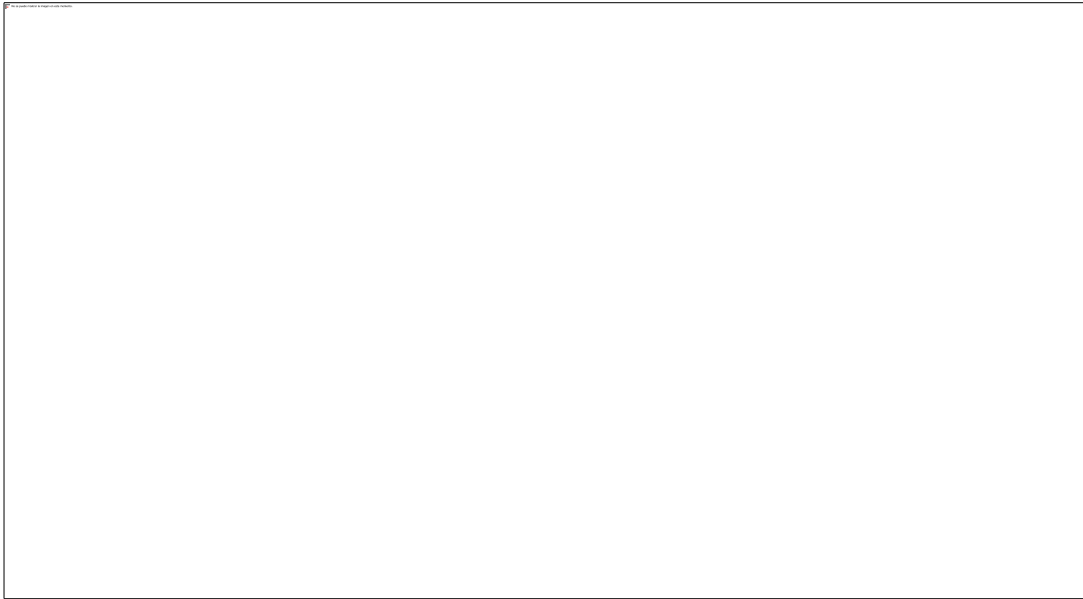


Gráfico 40-4: Imagen definida del futuro

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Poseen imagen definida que se desea alcanzar cuando se es un adulto el 65,75% de los encuetados, el 26,37% tienen dudas, y el 7,88% no ninguna idea.

41. ¿Crees que puedes ser responsable totalmente de tu vida, tu cuerpo y tus decisiones?

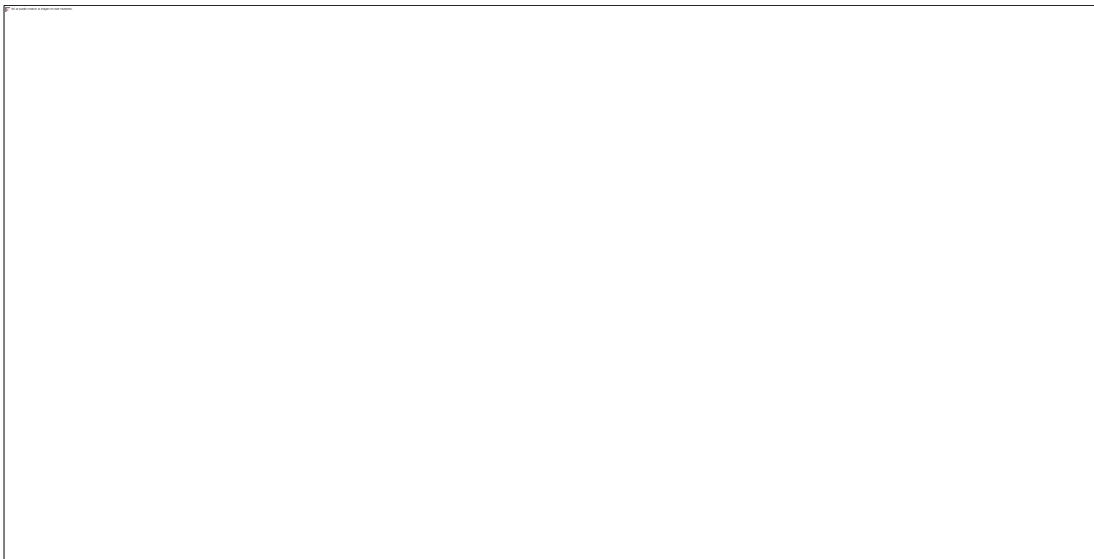


Gráfico 41-4: Creencia de responsabilidad sobre vida, cuerpo y decisiones

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La responsabilidad sobre la vida, cuerpo y decisiones, cree que puede ser asumida por el 84,59% de adolescentes, mientras que el 15,41% piensa que no están listos.

4.1.2 Encuesta aplicada a los padres

1. ¿Qué cree que es educación sexual?: (puede escoger más de una opción)



Gráfico 42-4: Creencia de los padres sobre educación sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres tienen múltiples interpretaciones sobre lo que es la educación sexual, para el 38,36% es hablar de valores amor y relaciones de pareja, para el 35,27% es dialogar sobre anticonceptivos, embarazos y ITS, el 10,27% considera que es abordar el tema de atracción y deseo, para el 9,59% el cómo funcionan los genitales y el cuerpo humano cubre este tema, el 5,14% cree que con la entrega de anticonceptivos se cubre la necesidad, el 0,68% piensa que el conversar de respeto al cuerpo es suficiente, mientras que para el 0,34% especula que se trata de enseñar sobre sexualidad humana u ofrecer información a los chicos para que estén preparados.

2. ¿Alguna vez habló sobre sexualidad y salud sexual con su hijo/a?

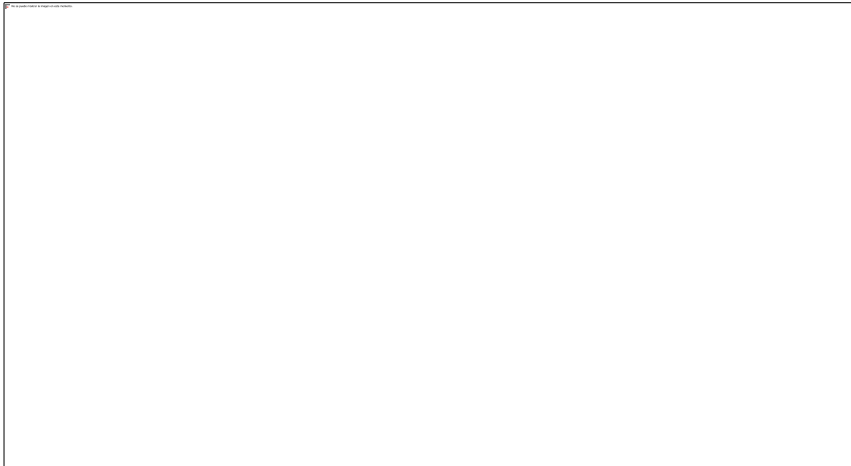


Gráfico 43-4: Hablar de sexualidad con los hijos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los padres encuestados el 74,32% admitió haber hablado al menos una vez de temas de sexualidad con sus hijos, mientras que el 25,68% no ha abordado este tema con su descendencia.

3.- ¿Cuál cree que sea es el motivo de que un padre no habla abiertamente de sexualidad y salud sexual con su hijo?: (puede escoger más de una opción)

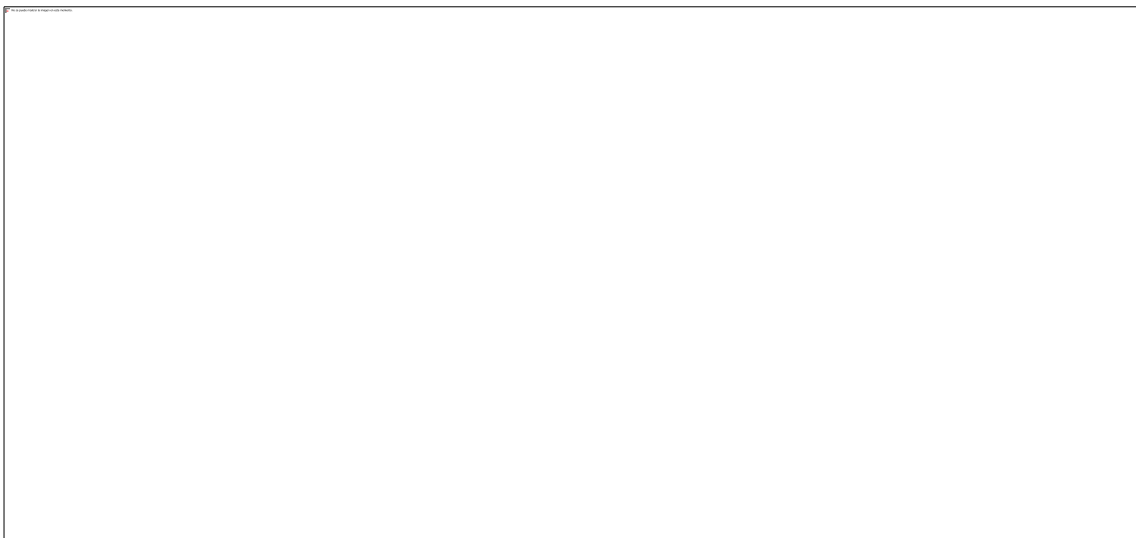


Gráfico 44-4: Motivo para que los padres no hablen de sexualidad con sus hijos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los padres encuestados existen diferentes creencias de por qué no se puede hablar de temas de sexualidad abiertamente con sus hijos, para el 36,99% la vergüenza es la principal, el 35,27% considera que no saben cómo abordar el tema, el 17,81% siente temor a incitar al adolescente a iniciar su vida sexual, el 7,53% afirma no poseer conocimiento sobre el tema y el 2,40% prefiere no hablar sobre el tema.

4. ¿A quién cree usted que le corresponde hablar sobre sexualidad y salud sexual con un adolescente?

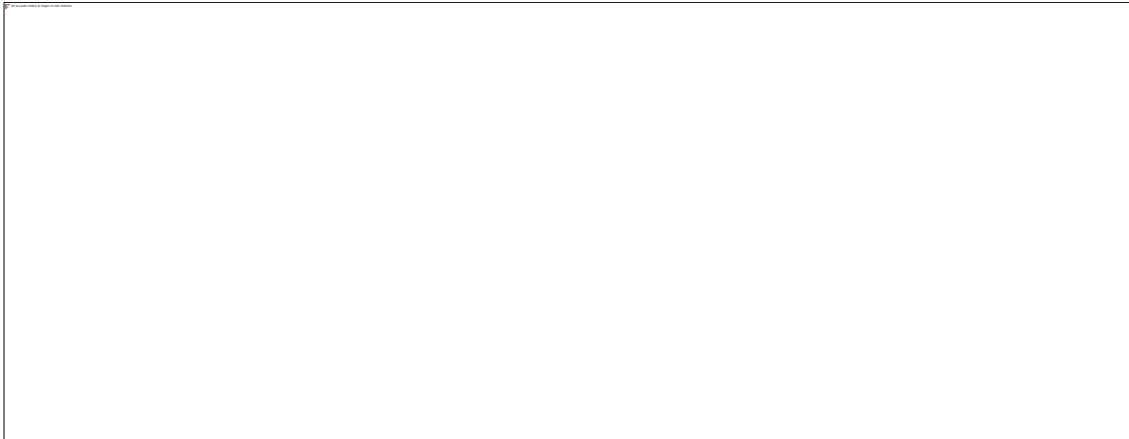


Gráfico 45-4: Creencia de los padres sobre quien debe hablar del tema de sexualidad y salud sexual con el adolescente

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 74,66% de los padres encuestados piensan que es su responsabilidad abordar temas de sexualidad y salud sexual, mientras que el 10,27% consideran que estos temas deberían ser explicados por profesionales de la salud, el 9,93% piensan que los maestros deberían ser los encargados, el 3,42% especulan que debería aprender con sus amigos y solo el 1,71% creen que los medios de comunicación podrían asumir este deber.

5. ¿Por qué cree que los jóvenes no hablan de sexualidad con sus padres? (puede escoger más de una opción)

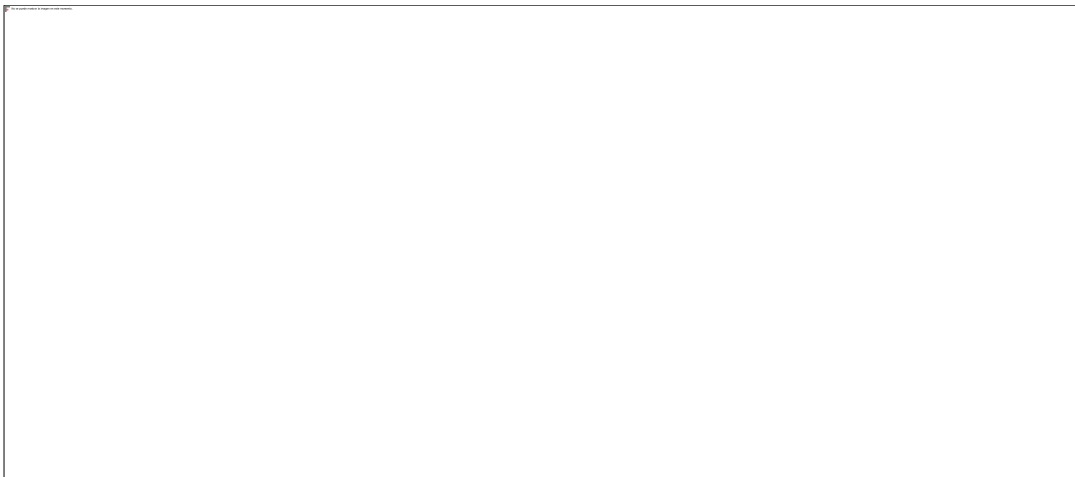


Gráfico 46-4: Razones de los jóvenes para no hablar de sexualidad con sus padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 65,41% de los padres encuestados creen que sus hijos tienen vergüenza de conversar de temas de sexualidad con ellos, el 15,07% piensan que los adolescentes tienen la idea que los van

a retar o restringir sus libertades, el 11,99% creen que los jóvenes pueden tener un sentimiento de temor a decepcionar a sus progenitores, el 5,14% piensan que no a los muchachos no les interesa el tema y para el 2,40% piensan que sus hijos los consideran ignorantes en el tema.

6. ¿A qué edad tuvo usted su primer hijo?

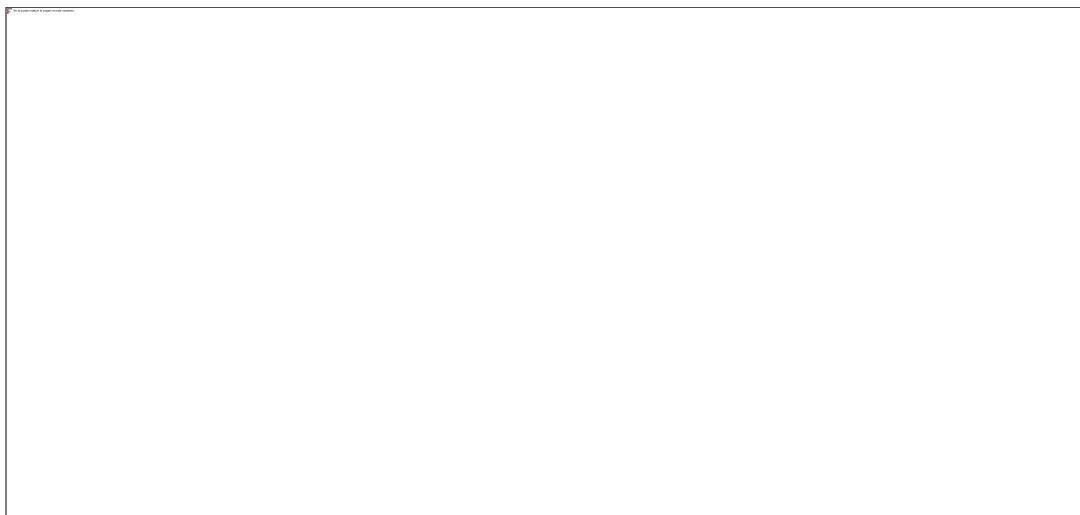


Gráfico 47-4: Edad agrupada de los padres al momento de su primer hijo

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 56,85% de los encuestados tuvieron a su primer hijo en un rango de edad de 16 a 21 años, el 29,45% a los 22 a 27 años, el 9,25% mientras estaban en los 28 a 33 años, el 2,40% entre los 34 a 39 años y el 2,05% a los 15 años.

7. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?

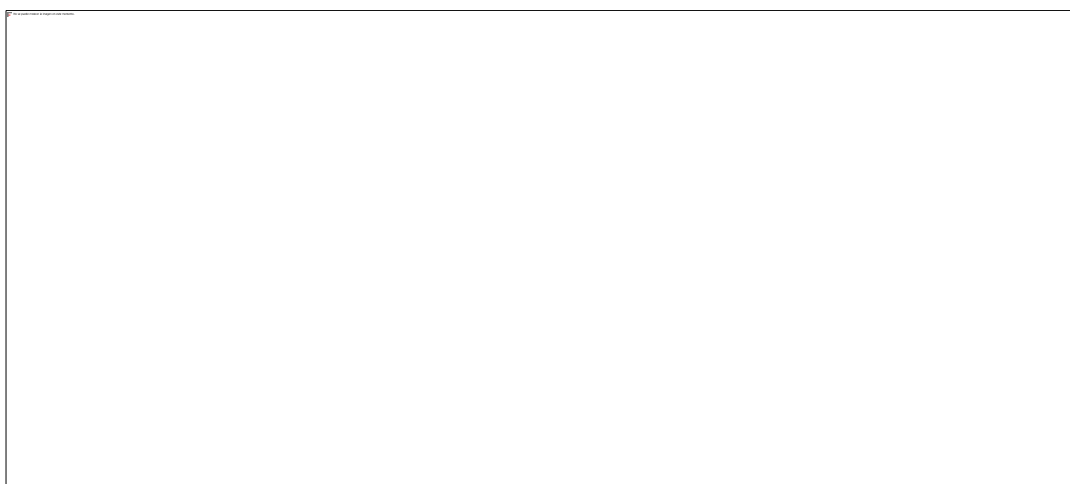


Gráfico 48-4: Edad de los padres al momento de la primera relación sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 63,70% de los padres encuestados tuvieron su primera relación sexual entre los 15 a 19 años, para el 27,05% su primera experiencia sexual se dio entre los 20 a 24 años, el 4,45% la tuvo entre

los 25 a 29 años, el 2,40% la tuvo entre los 30 a 34 años y los que tuvieron una experiencia sexual a los 14 años fue el 2,40%.

8. ¿Qué edad tuvo cuando hablaron con usted sobre sexualidad y salud sexual?



Gráfico 49-4: Edad a la que los padres tuvieron su primera charla sobre sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres encuestados experimentaron su primera charla sobre sexualidad a diferentes edades, el 48,29% de ellos la tuvieron a los 15 a 18 años, el 39,36% a entre los 11 a 14 años, el 8,56% entre los 19 a 22 años, el 3,77% entre los 23 a 26 años y el 1,03% a los 10 años.

9. ¿Quién hablo con usted por primera vez sobre sexualidad y salud sexual?:



Gráfico 50-4: Quien hablo sobre por primera vez de temas de sexualidad con los padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La persona con la que los padres tuvieron el primer dialogo sobre temas de sexualidad fue un maestro para el 28,42%, para el 25,68% fue un miembro del personal de salud, la madre

represento el 22,60%, el padre abordó este tema para el 12,33%, el 8,22% fue introducido por sus amigos y el 2,74% fue introducido al diálogo de la sexualidad por otro miembro de la familia.

10. ¿Piensa usted que tiene la capacidad para ser guía de su hijo/a en estos temas?



Gráfico 51-4: Pensamiento de los padres de ser capaces de guiar a sus hijos en temas de sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los padres encuestados el 83,56% creen estar en la capacidad de guiar a sus hijos en temas de sexualidad mientras que el 16,44% no piensa estar en la capacidad de asumir esta responsabilidad.

11. ¿Cree que lo que sabe sobre sexualidad y salud sexual es suficiente?

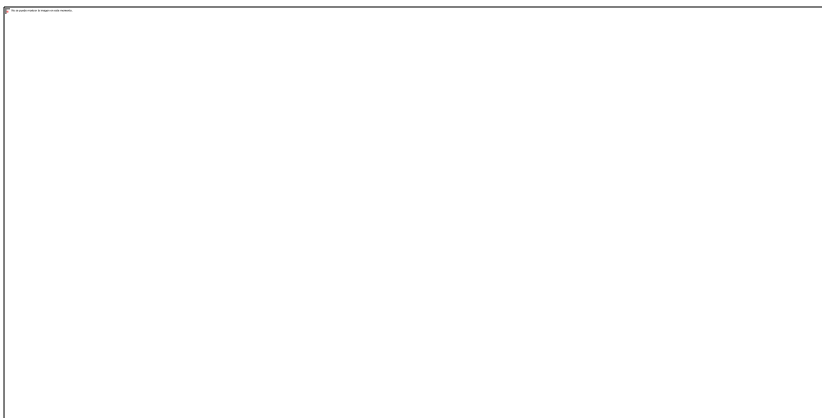


Gráfico 52-4: Conocimiento de los padres sobre temas de sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres encuestados creen que no poseen el conocimiento suficiente sobre temas de sexualidad y salud sexual en un 61,30% y el 38,70% Sí.

12. ¿Cree importante informarse sobre estos temas?

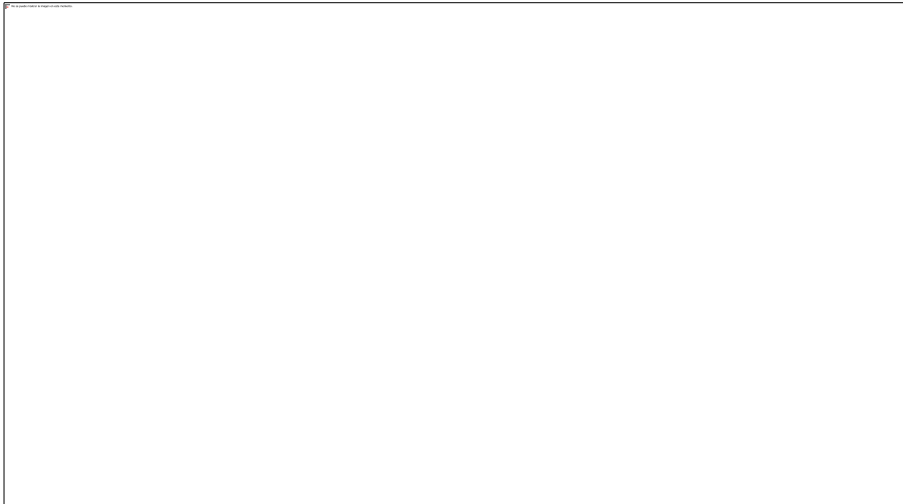


Gráfico 53-4: Perspectiva de los padres para informarse sobre temas de sexualidad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los padres encuestados el 88,36% consideran que es importante informarse sobre temas de sexualidad, mientras que el 11,64% piensa que esto no es importante.

13. ¿Sabe dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?

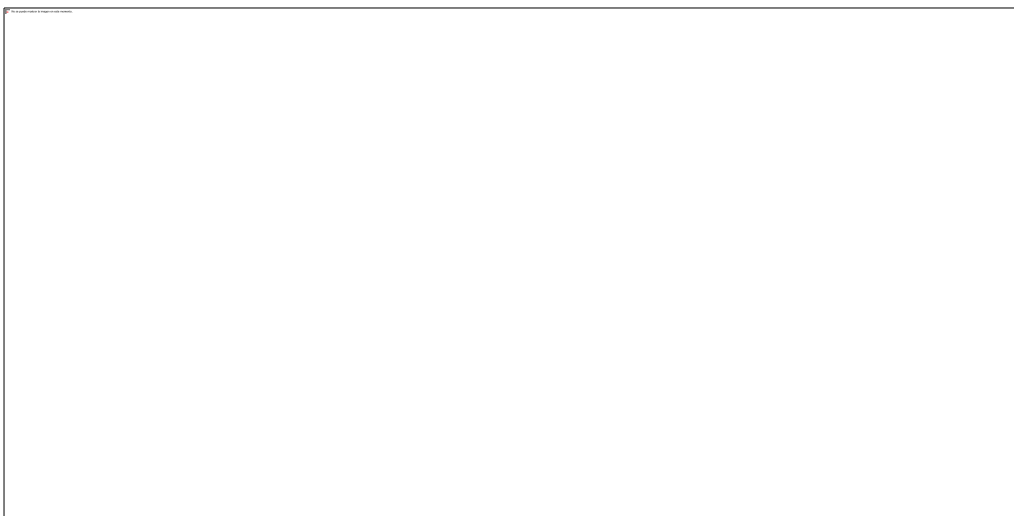


Gráfico 54-4: Donde buscan información adecuada sobre temas de sexualidad los padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 62,67% de los padres encuestados consideran saber dónde conseguir información adecuada sobre temas de sexualidad, mientras que el 37,33% no saben dónde adquirir conocimientos adecuados sobre sexualidad.

14. ¿Dónde cree que se pueda encontrar la mejor información acerca de estos temas?:

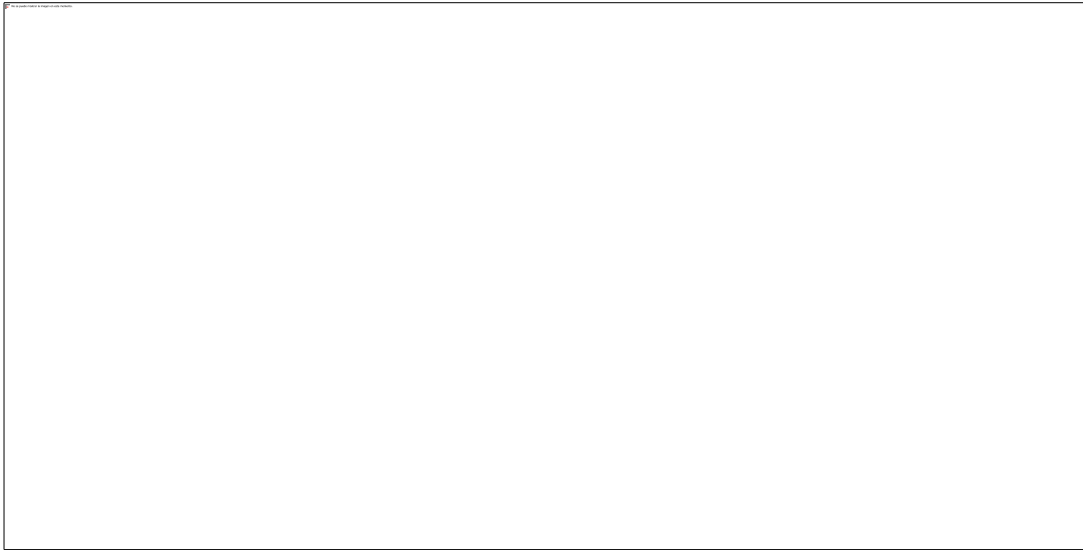


Gráfico 55-4: Fuente de información que los padres creen relevante sobre temas de sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los padres encuestados el 49,66% piensan que el personal de salud es una fuente de información confiable para temas de sexualidad, el 27,74% cree que el internet es propicio para adquirir este conocimiento, el 14,73% preguntaría a su familia, el 4,45% especula que la televisión es suficiente para los temas de sexualidad, el solo el 3,42% preguntaría a sus amistades para adquirir este tipo de conocimiento.

15. ¿De las siguientes complicaciones que se pueden presentar en un embarazo adolescente, ¿cuáles conoce?

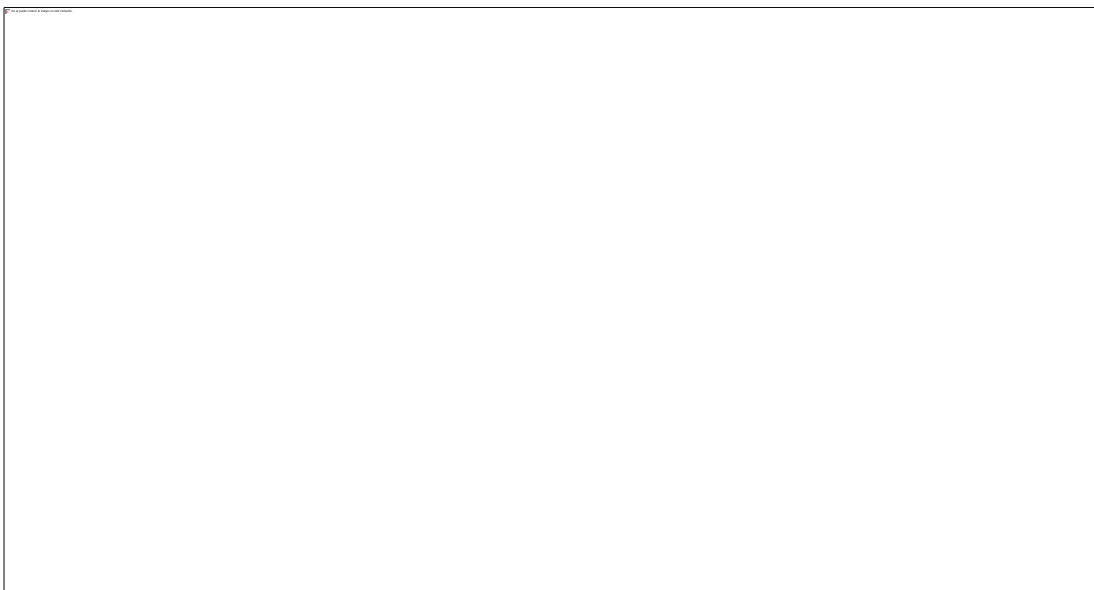


Gráfico 56-4: Complicaciones de los embarazos adolescentes que los padres conocen

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El embarazo adolescente tiene muchas complicaciones, el 13,82% de los encuestados consideran que mientras más joven es la madre el riesgo es mayor, el 12,38% reconocen la alta mortalidad de la madre joven, 11,05% piensa que las madres adolescentes tiene la mitad de probabilidades de morir en las primeras semanas postparto, el 10,44% consideran que los niños que nacen de estas madres presentan trastornos del desarrollo (malnutrición), el 9,92% registran a los trastornos hipertensivos en el embarazo (preclamsia, eclampsia), el 9,62% consideran a los partos prematuros, el 8,18% piensan en malformaciones, el 5,93% especulan sobre las complicaciones debido a los abortos (hemorragias e infecciones), el 4,81% meditan sobre las ITS, el 4,29% piensan en el abandono de los estudios, el 3,78% consideran en las implicaciones psicológicas (rechazo, ansiedad, estrés y problemas familiares) y el 5,73% no conocían ningún problema con el embarazo en personas muy jóvenes.

16.- ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?

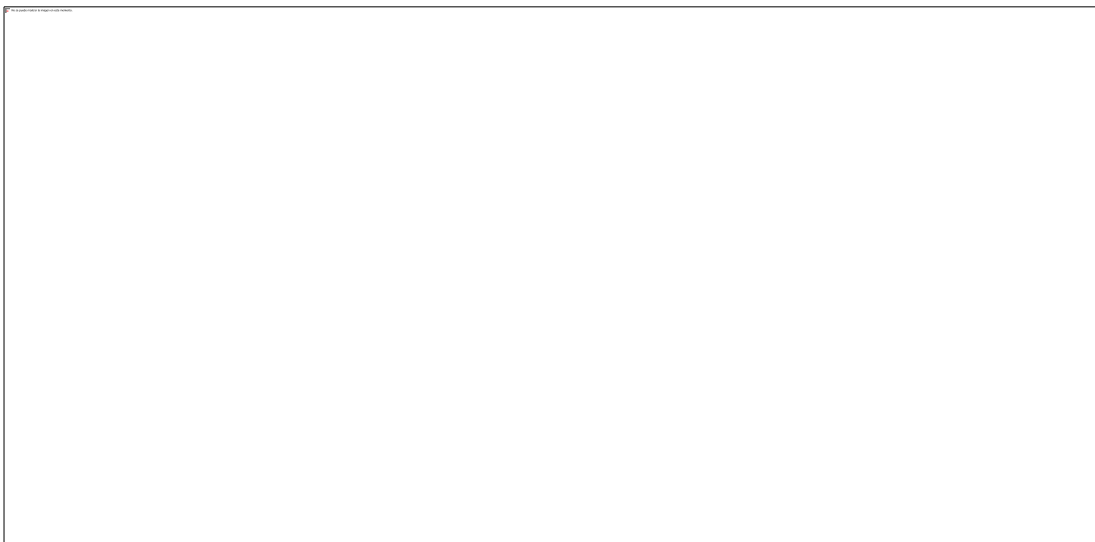


Gráfico 57-4: Consideración de los padres de que los adolescentes conversen con un adulto antes de iniciar la vida sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Entre los adultos encuestados el 91,78% consideran que la comunicación previa con un adulto antes del inicio de la vida sexual del adolescente es importante, mientras que el 8,22% piensan que esto no es importante.

17.- ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?

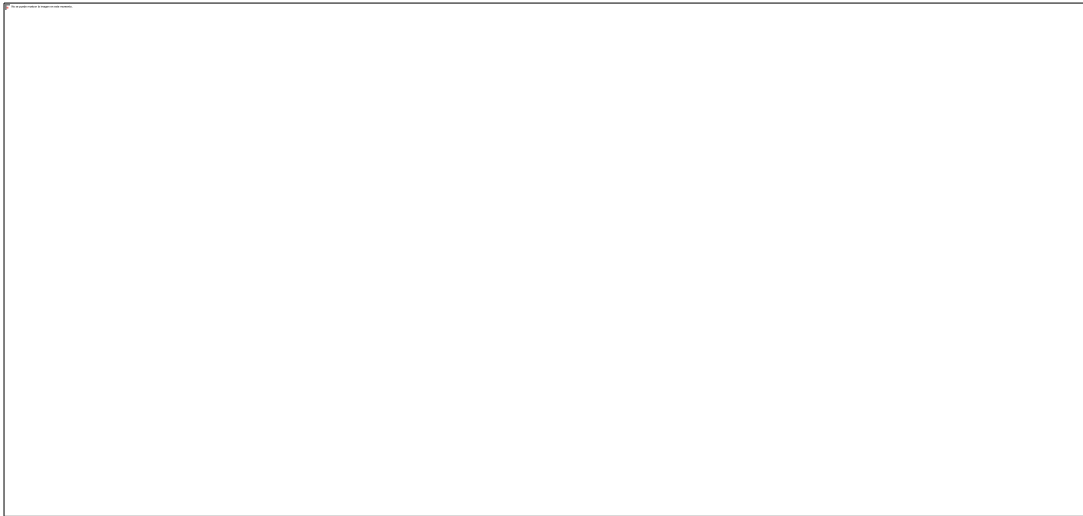


Gráfico 58-4: Consideración de los padres de que los adolescentes conversen con un adulto de ITS antes de iniciar la vida sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 90,75% de los padres encuestados piensan que los adolescentes deberían hablar sobre ITS con un adulto responsable antes de iniciar su vida sexual, mientras que el 9,25% estiman que esta conversación no es necesaria.

18. ¿Considera que a la edad que tiene su hijo/a ya se está listo/a para tener un bebe?

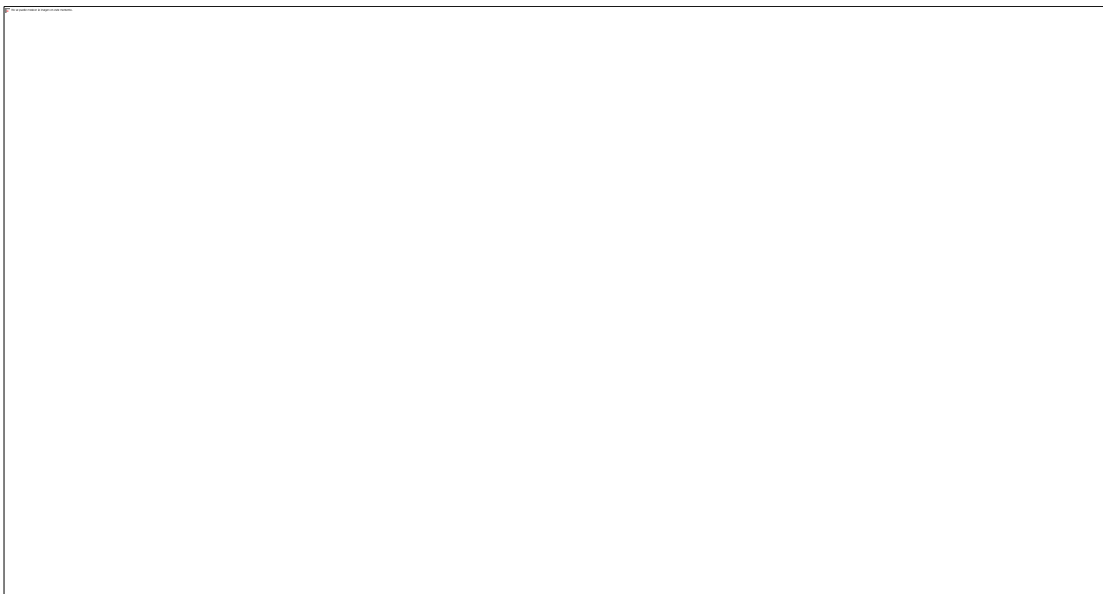


Gráfico 59-4: Consideración de los padres sobre si sus hijos están listos para ser padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 77,40% de los padres encuestados piensan que sus hijos no están listos para tener descendencia en la actualidad, mientras que el 22,60% estiman que están listos para ser responsables al procrear.

19. ¿Cree que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

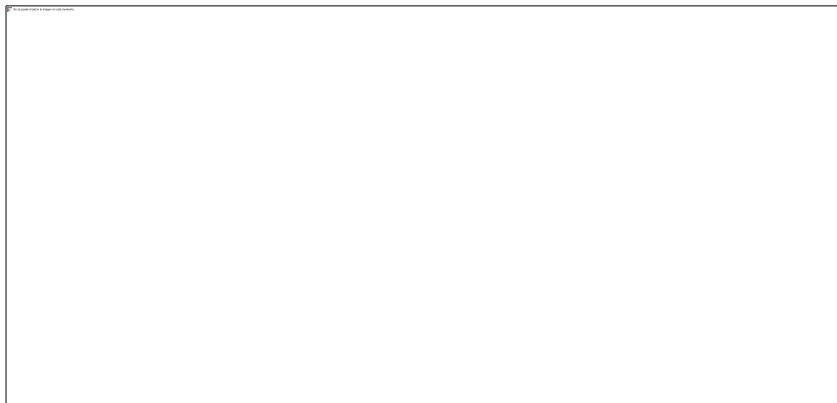


Gráfico 60-4: Creencia de los padres de que la mujer se puede quedar embarazada en la primera relación sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 82,19% de los padres aciertan que es posible que las mujeres pueden embarazarse en su primera relación sexual, mientras que el 17,81% piensan que esto no es posible.

20. ¿Cree que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?

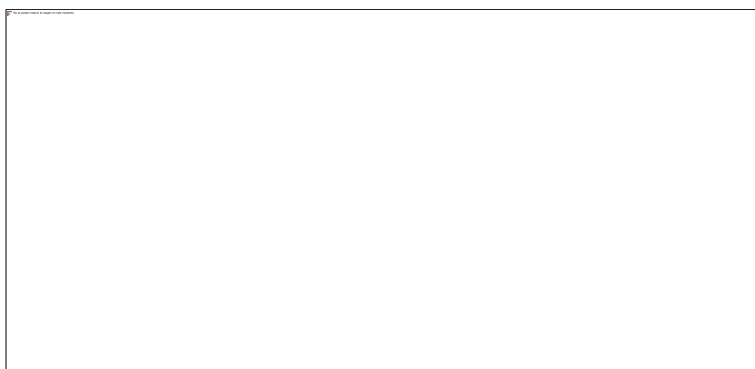


Gráfico 61-4: Creencia de los padres de que los hombres se pueden embarazar en la primera relación sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 83,90% de los padres creen que es posible que los hombres adolescentes son capaces de embarazar en su primera relación sexual, mientras que el 16,10% piensan que esto no es posible.

21. ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar un embarazo?

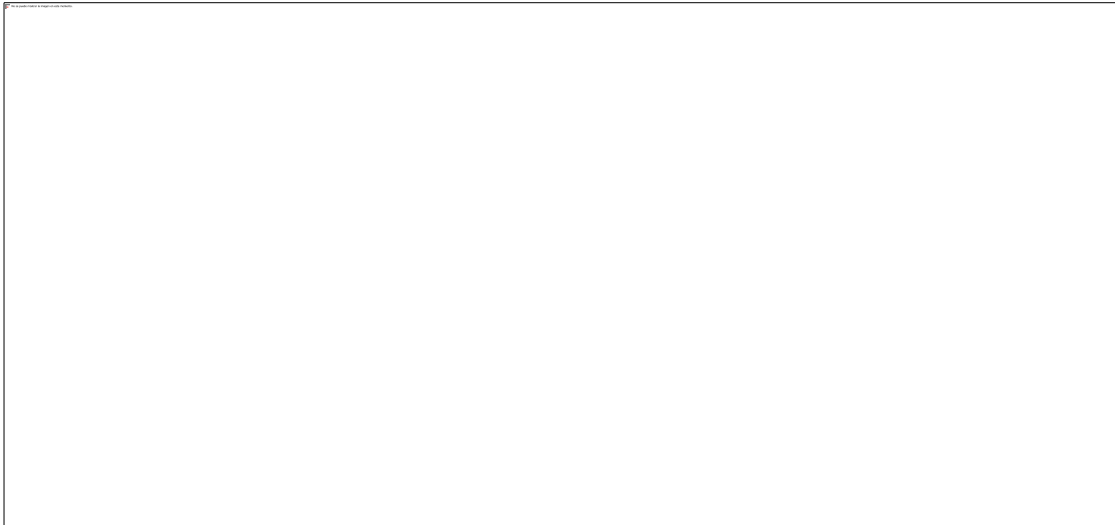


Gráfico 62-4: Creencia de los padres sobre el mejor método anticonceptivo

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 37,67% de los padres consideran que el mejor método anticonceptivo es la abstinencia, seguido por el 34,93% que piensa que es el preservativo (condón), el 21,58% optaría por decir que los anticonceptivos hormonales (pastillas o inyectables) son efectivos, el 3,08% creen que el coito interrumpido es efectivo y el 2,74% optarían por la pastilla de emergencia.

22. ¿Cree que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?

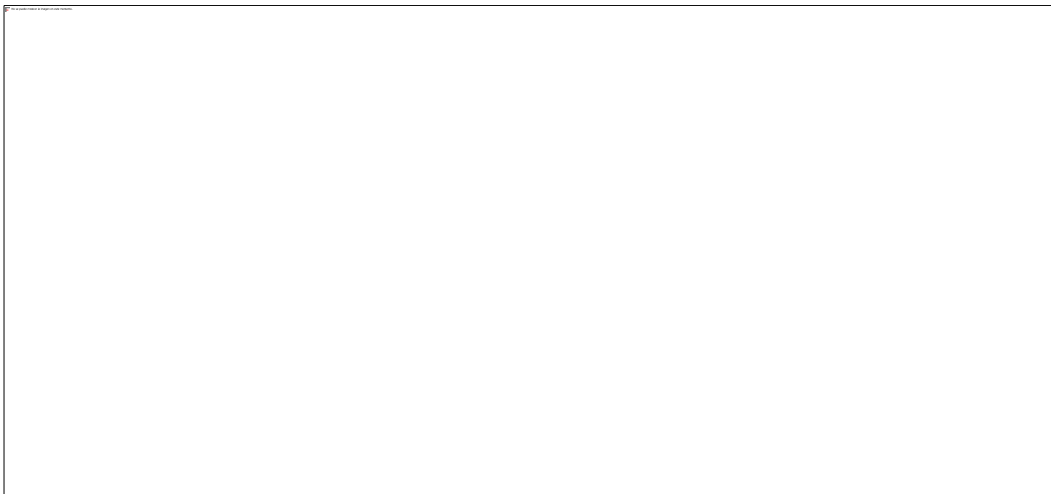


Gráfico 63-4: Creencia de que el doble método anticonceptivo proporciona mayor seguridad

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 40,07% de los padres encuestados piensan que el doble método anticonceptivo es efectivo en la prevención de un embarazo, mientras que el 59,93% consideran que esto no es efectivo en el momento de prevenir un embarazo.

23. ¿Cree que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?

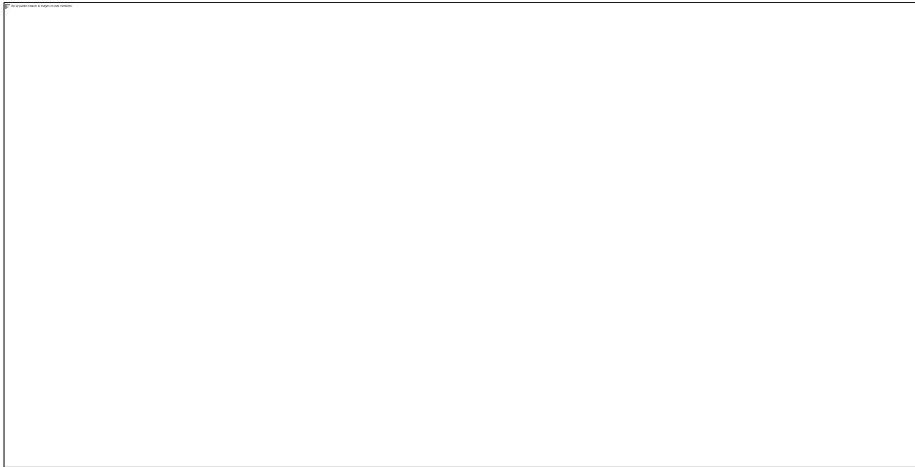


Gráfico 64-4: Creencia de los padres de que el uso de doble condón es seguro

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 64,38% padres encuestados piensan que el uso de doble preservativo no proporciona más protección, mientras que el 35,62% piensan que el uso de doble condón proporciona mayor seguridad.

24. ¿De las siguientes infecciones de transmisión sexual cuales conoces?:

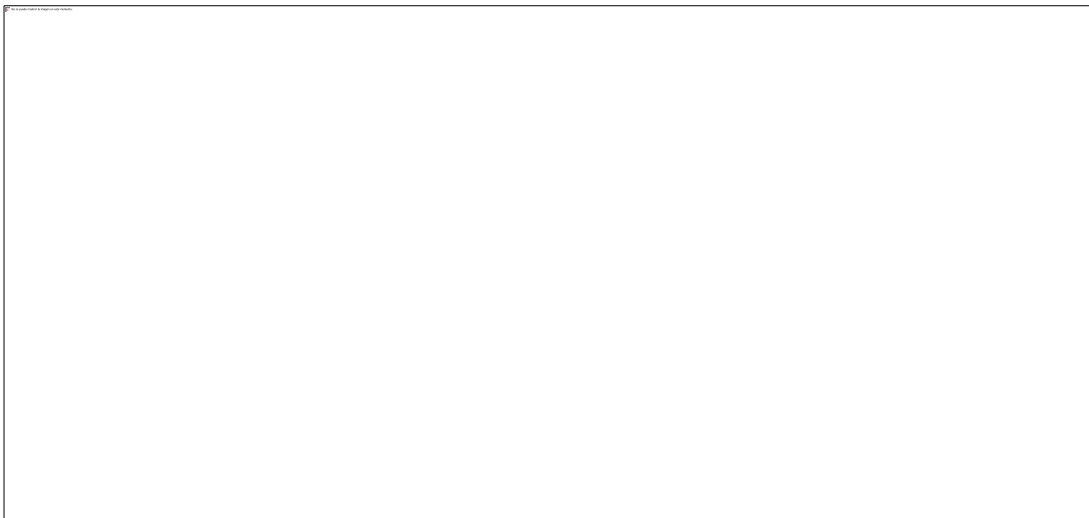


Gráfico 65-4: Conocimiento de los padres sobre infecciones de transmisión sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 20,87% de los padres reconocer al VIH y sida, el 17,10% considera al herpes genital, el 16,08% conoce al VPH, el 14,37% a escuchado de la gonorrea, el 9,92% sabe sobre la sífilis, el 7,52% se percata sobre las ladillas, el 5,017% percibe a la clamidia como ITS, el 3,53% entiende que la tricomoniasis es peligrosa mientras que el 5,58% no conoce ninguna ITS.

25. ¿Sabe cómo reconocer una enfermedad de transmisión sexual?

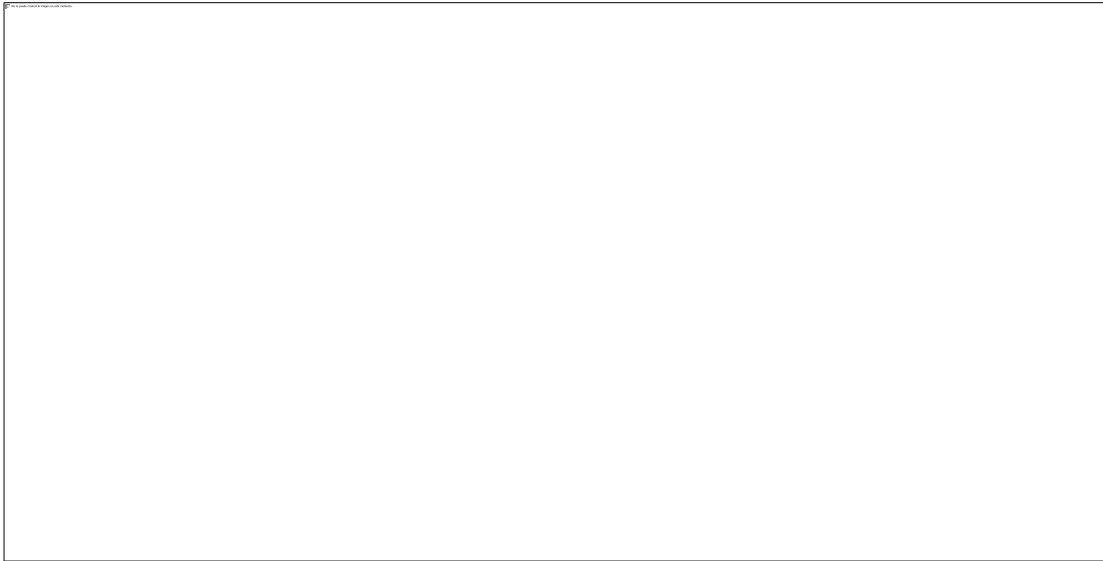


Gráfico 66-4: Reconocimiento de una enfermedad de transmisión sexual

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres piensan que pueden reconocer síntomas relacionados con ITS en el 38,70% de los casos, mientras que el otro 61,30% admite no saber identificar sintomatología de ITS.

26. ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual?

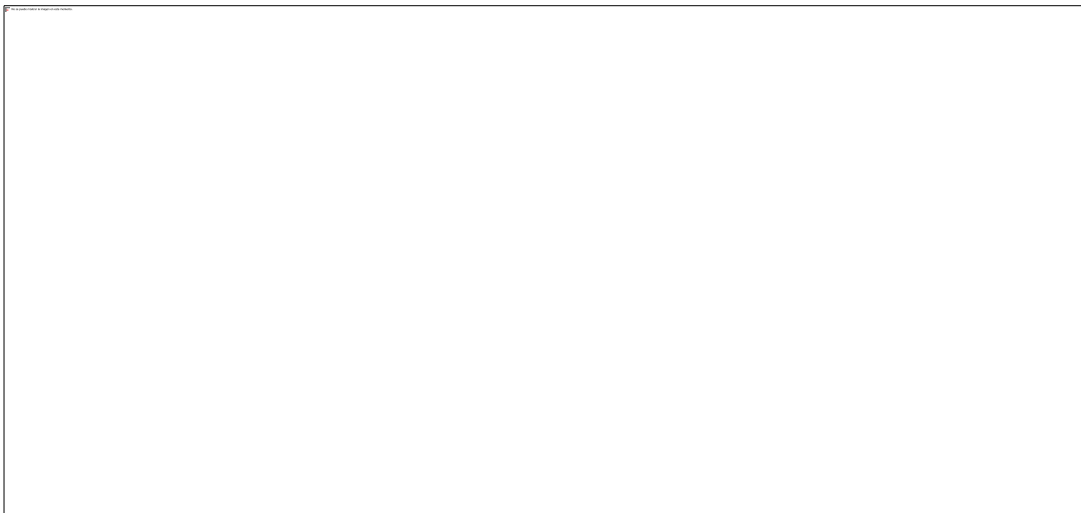


Gráfico 67-4: Creencia de los padres sobre métodos seguros para evitar una ITS

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 41,78% de los padres piensan que el evitar tener relaciones sexuales es el mejor método no tener una ITS, el 38,01% considera que el uso del condón es suficiente, el 13,70% piensan que las ITS se podrían evitar con el uso de anticonceptivos hormonales (orales o inyecciones), mientras que el 6,51% estima que el coito interrumpido es suficiente para evitar una ITS.

27. ¿De quién cree que es la responsabilidad de la anticoncepción?

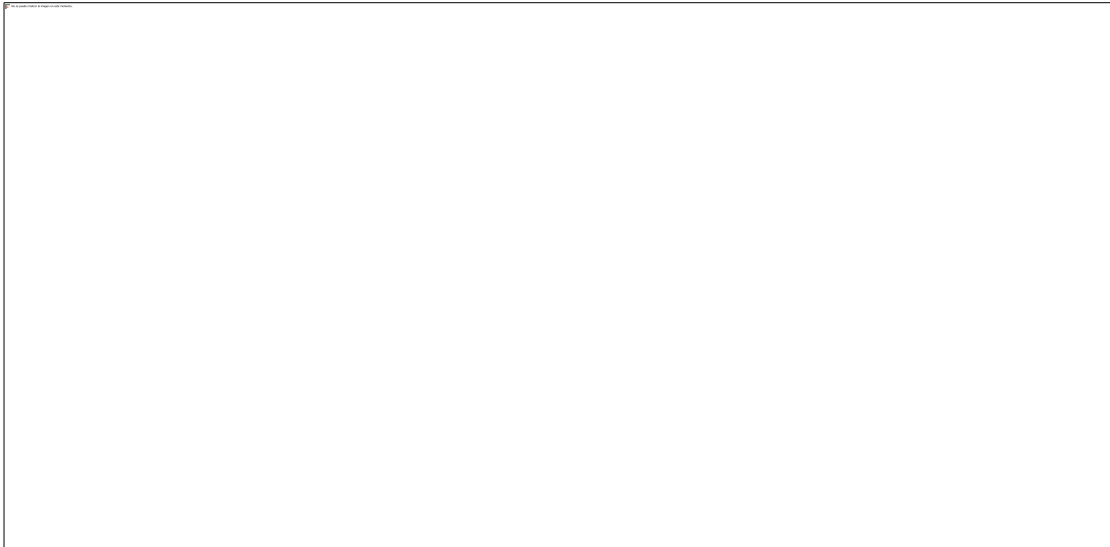


Gráfico 68-4: De quien es la responsabilidad de usar la anticoncepción

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 80,14% de los padres piensan que es responsabilidad de ambos el uso de anticonceptivos, el 14,04% considera que es responsabilidad femenina, mientras que solo el 5,82% cree que esta responsabilidad es masculina.

28. ¿Cree que su hijo en su casa se siente escuchado?

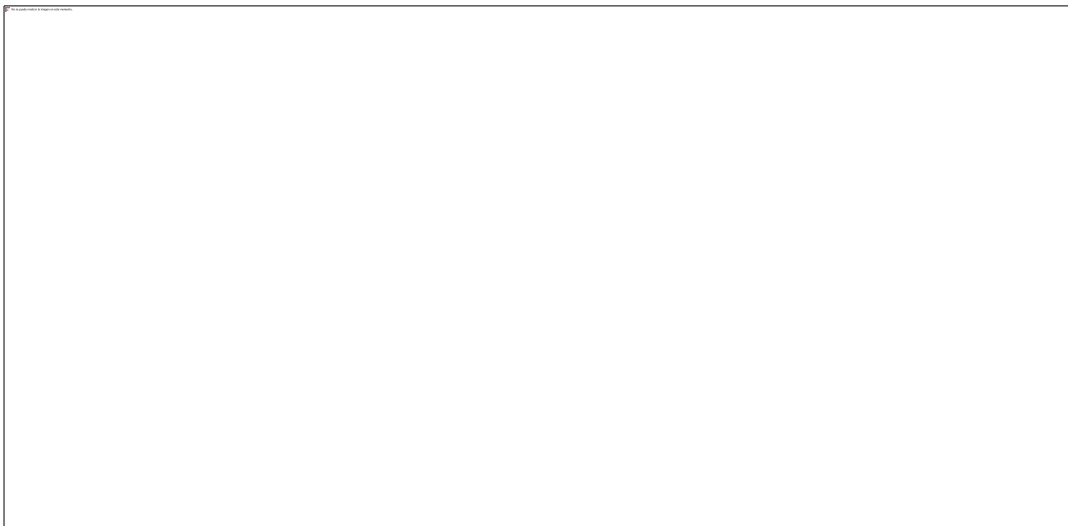


Gráfico 69-4: Creencia de que los adolescentes se sienten escuchados en casa

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 75,00% de los padres piensan que sus hijos tienen el sentimiento de ser escuchados en casa, mientras que el 25% creen que su dependencia tiene el sentimiento de no ser oído en el hogar.

29. ¿Cree que su hijo tiene confianza con sus padres?

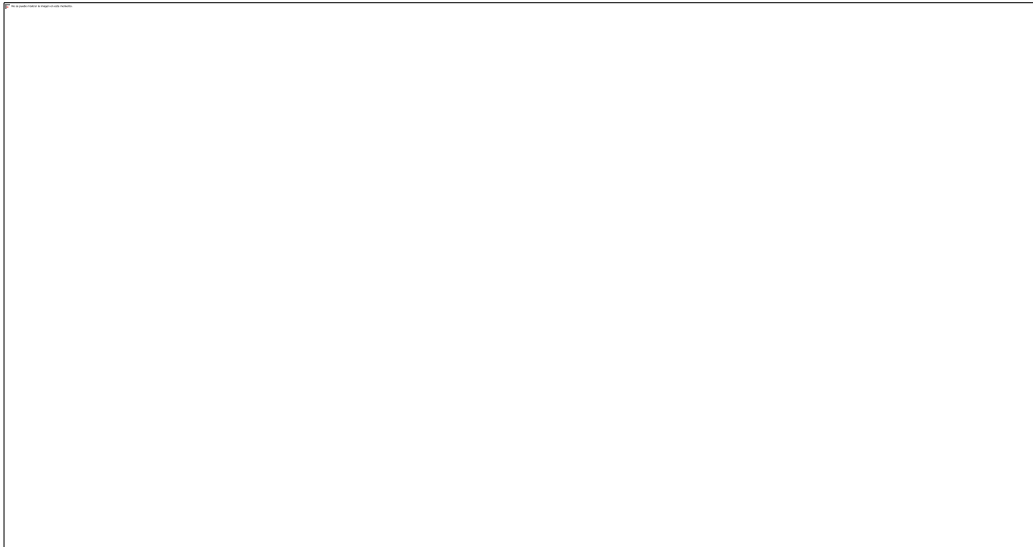


Gráfico 70-4: Creencia de los padres de tener la confianza de sus hijos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 72,26% de los padres encuestados creen que poseen la confianza de sus hijos, mientras que el 27,74% estiman que no tienen suficiente confianza con su descendencia.

30. ¿Cree que su hijo es capaz de diferenciar lo bueno y lo perjudicial para él?

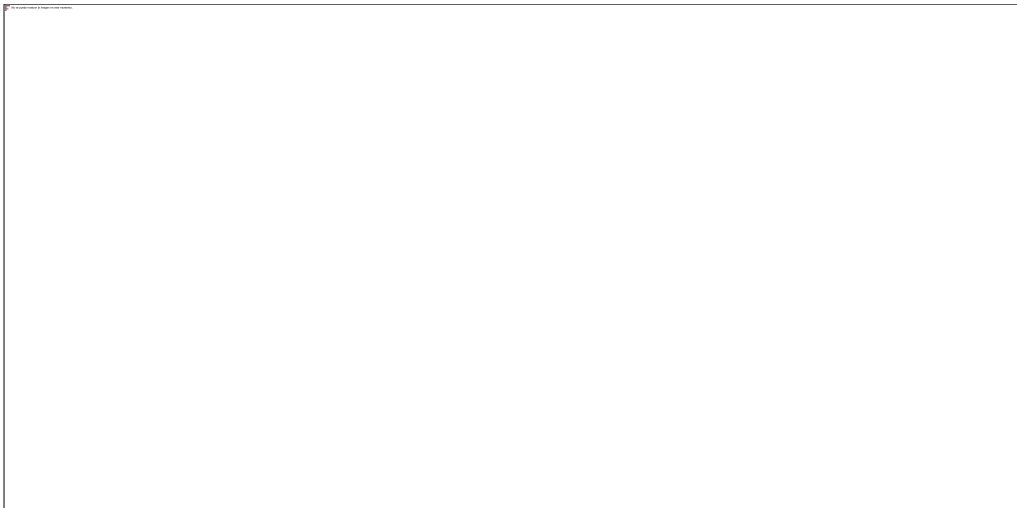


Gráfico 71-4: Creencia de los padres de que sus hijos pueden elegir entre lo bueno y malo para ellos mismos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La creencia de que los hijos son capaces en diferenciar lo que es positivo y negativo para sí mismos, fue considerada esta respuesta como positiva por el 75% de los padres, mientras que el 25% piensan que no están en la capacidad de tomar esta decisión.

31. ¿Sabe si su hijo tiene una pareja sentimental?

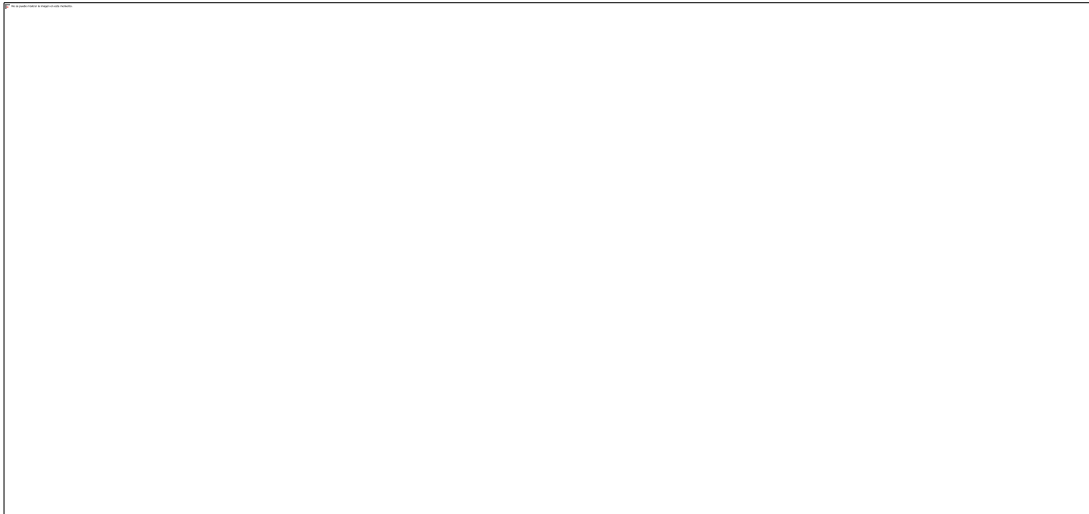


Gráfico 72-4: Conocimiento de los padres de la relación sentimental de sus hijos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La relación sentimental adolescente es conocida por el 29,45% de los padres encuestados, mientras que el 70,55% desconocen esta información.

32. ¿Sabe si su hijo ha tenido relaciones sexuales?

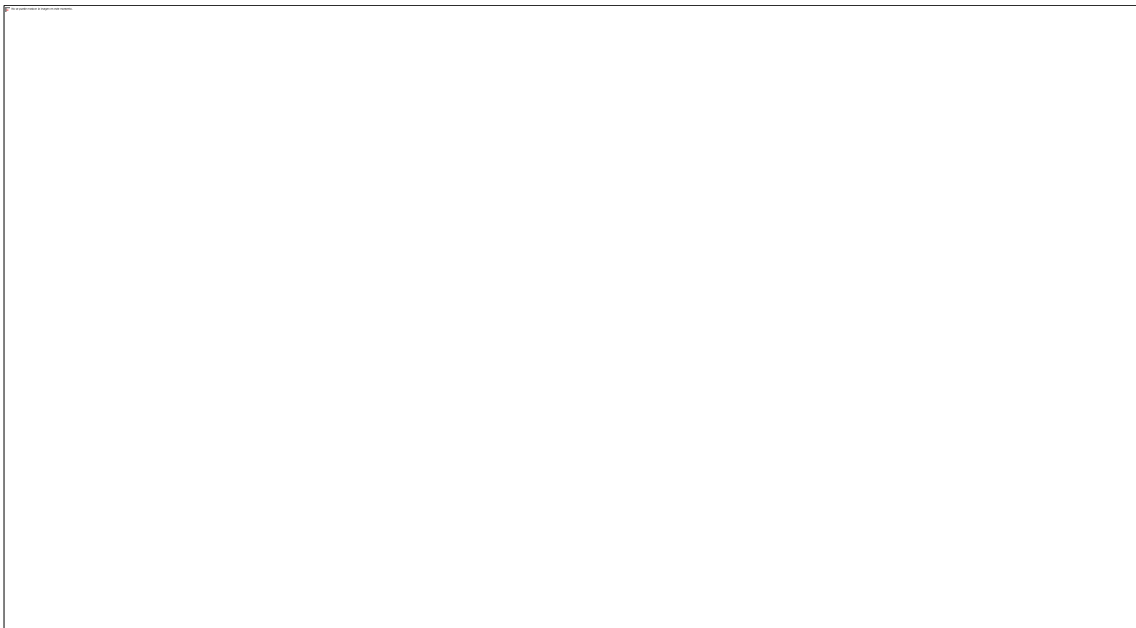


Gráfico 73-4: Conocimiento de los padres sobre la vida sexual de sus hijos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 22,95% de los padres encuestados conocen el inicio de la vida sexual de sus hijos, mientras que solo el 77,05% desconocen el inicio de la vida sexual de sus hijos.

33. ¿Sabe si su hijo está preparado para tener relaciones sexuales?

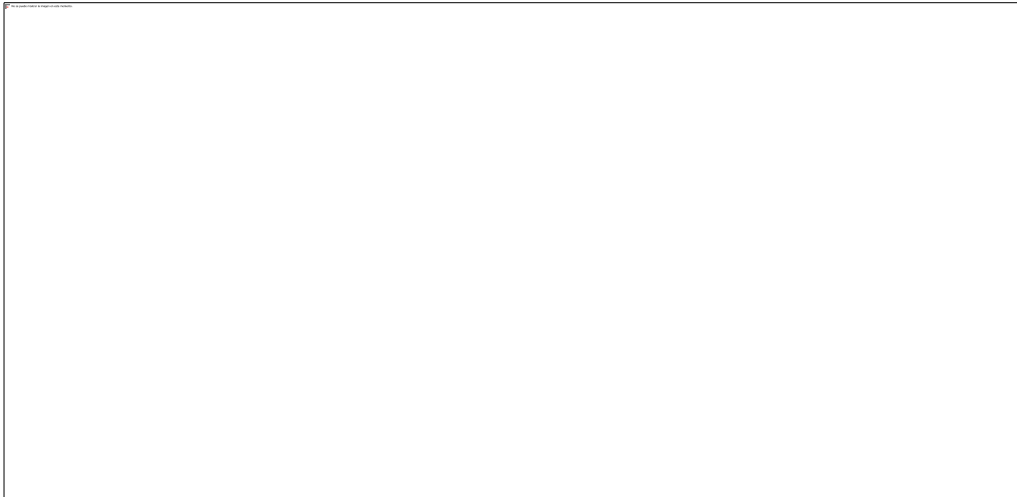


Gráfico 74-4: Conocimiento de los padres sobre la preparación de sus hijos de mantener relaciones sexuales

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El conocimiento de los padres sobre la preparación de sus hijos para la vida sexual es conocido por el 17,47% de los padres, mientras que el 82,53% desconocen esta información.

34. ¿Cree que los padres tenemos una responsabilidad directa con las decisiones que toman nuestros hijos?

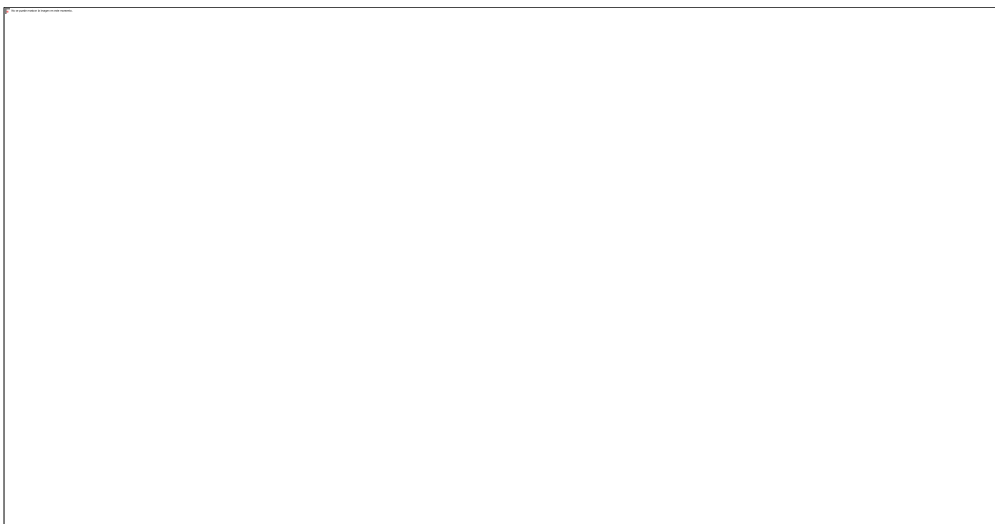


Gráfico 75-4: Creencia de responsabilidad de los padres frente a las decisiones de sus hijos

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 67,47% de los padres creen que es su responsabilidad las decisiones que toman sus hijos, mientras que el 32,53% piensan que sus hijos deben hacerse responsables por sus decisiones.

35. ¿Cuál cree que es la principal causa de un embarazo no deseado en la adolescencia?

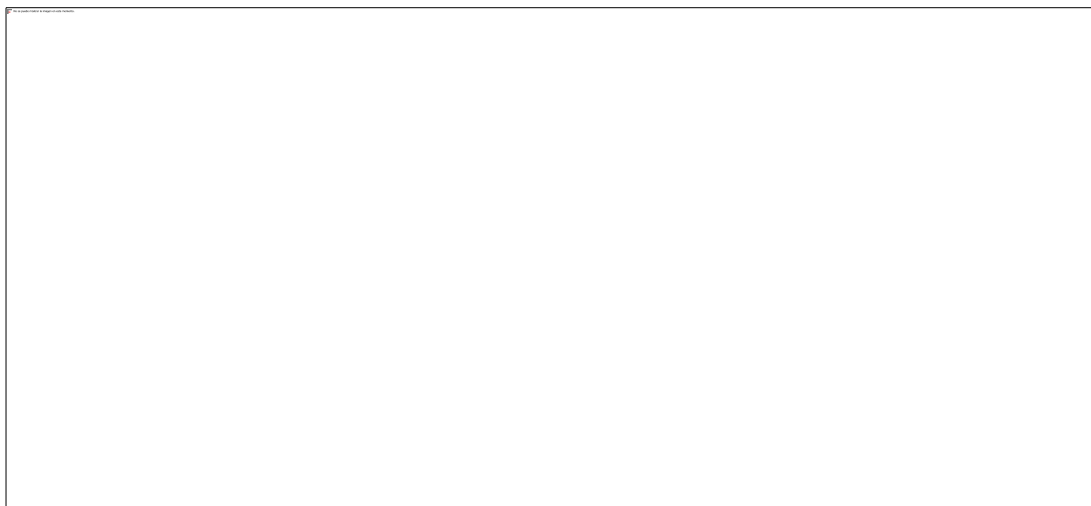


Gráfico 76-4: Principal causa de embarazos no deseado en adolescentes según los padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 26,37% de los padres creen que la principal causa de embarazo adolescente es información sobre sexualidad, salud sexual y embarazo no deseado, mientras que el 23,90% piensa que esto se debe a la irresponsabilidad de los jóvenes, el 17,86% piensa de que influencia de amigos o novios tiene mucho que ver en el tema, el 17,31% que la educación deficiente sobre sexualidad es la causante, el 14,56% estima que sustancias como alcohol y drogas pueden ser los causantes.

36. ¿Cómo cree que se podría disminuir los embarazos en la adolescencia?

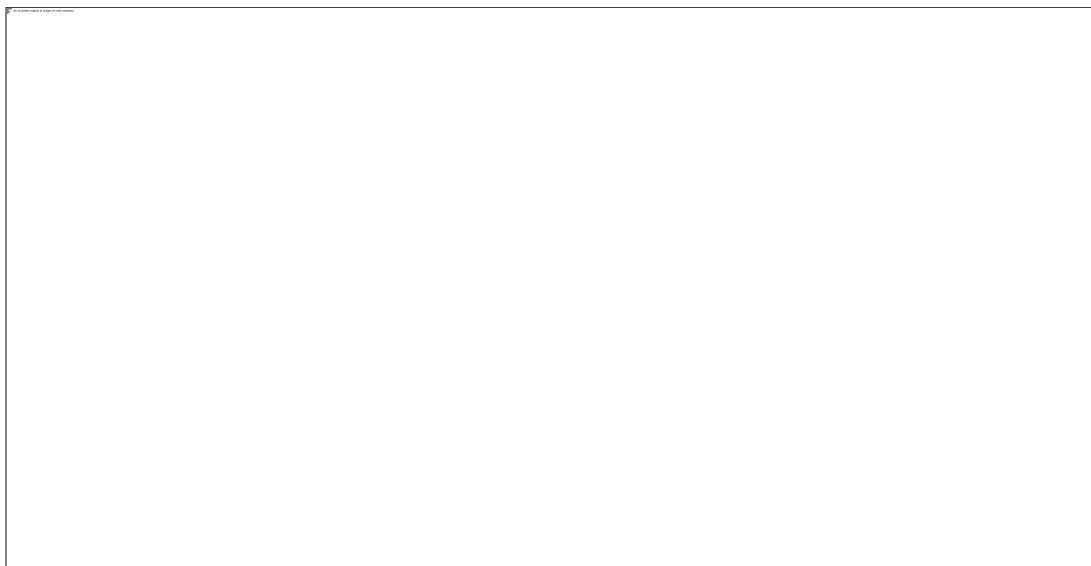


Gráfico 77-4: Como se podrían disminuir los embarazos adolescentes según los padres

Fuente: Encuesta

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 27,03% de los padres piensan que los adolescentes deben informarse más sobre sexualidad, el 22,81% especula que el fomentar la comunicación de padres eh hijos es la solución, el 12,54%

consideran que se debe estar más pendiente de las necesidades de los jóvenes, el 12,11% cree que la solución es encaminar a los jóvenes hacia una sexualidad responsable, el 10,70% opina que dar anticonceptivos como prevención podría ser la respuesta, el 9,29% meditan que se debe promocionar más énfasis en la enseñanza de métodos contraceptivos, el 3,78% piensa que la prohibición de las relaciones es la respuesta y el 1,73% especulan que se debe evitar que los amigos o internet guíen a los jóvenes.

CAPÍTULO V

5 PROPUESTA

5.1 Programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual

El diseño del programa de comunicación efectiva, determina una serie de actividades que establecen la importancia comunicativa en los estudiantes de 15 a 19 años sobre los temas de anticoncepción y salud sexual, además de incluir a sus padres que representan generalmente la primera línea de diálogo en este contexto sumamente delicado y de gran importancia en la actualidad. Por tanto, a continuación, se delimitan los apartados que fueron establecidos conforme las necesidades presentes en la pre evaluación realizada y las acciones futuras para mitigar los embarazos no deseados o futuras infecciones de transmisión sexual.

5.1.1 Nombre del programa

Programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres, para prevenir el embarazo adolescente, noviembre 2021-mayo 2022.

5.1.2 Slogan

Piensa antes de dar el paso, la sexualidad y tu futuro.

5.1.3 Problemática

El embarazo adolescente comprende en la presente época, un problema de salud pública que abarca de forma importante factores esenciales de la vida del adolescente, en el ámbito social, educativo, sanitario y económico, convirtiéndose en una dificultad multidimensional, por lo que un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual para estudiantes, tiene la finalidad de proporcionar información veraz, que permita a los adolescentes tomar decisiones responsables sobre su vida sexual, minimizando riesgos, además de permitirles disfrutar de una vida sexual plena en el año 2022, en nuestro país se obtuvo 38.087 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad. Que corresponde a una tasa de 47,3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad. Por lo cual, la intensión de este trabajo es aportar con varias técnicas de comunicación, mediante la implementación de un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, enfocado también a padres de jóvenes de 15 a 19 años, en donde se abordará esta problemática de una manera indirecta, estableciendo una información pedagógica

esencial para incrementar y reforzar los conocimientos referentes de anticoncepción y salud sexual en la familia.

Este programa de Comunicación efectiva se encuentra dirigido a estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres, para prevenir embarazo adolescente, en el periodo que comprende de noviembre 2021 a febrero 2022.

Se realizó de manera inicial un pre test que permitió conocer la situación actual de la población de estudio, para ello, se aplicaron varias preguntas con la finalidad de delimitar los conocimientos limitados entre los estudiantes, donde se obtuvieron varios resultados que establecieron las secciones que se requieren comunicar a los estudiantes y sus padres, datos que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1-5: Evaluación del porcentaje de falencias según el pretest

Preguntas	Porcentaje promedio de Falencias encontradas	Ámbito
11, 12, 13, 14, 15, 18	32,80%	Sexualidad
29,30, 31	48,46%	Enfermedades de transmisión sexual
16, 19, 21, 22, 35, 36, 37, 38, 39	20,70%	Toma de decisiones
23,40, 41	36,35%	Embarazo
20,23, 24,25	39,10%	Futuro
7, 8, 9	74,50%	Relación parental
26,27, 28,32, 33,34	39,6	Anticoncepción

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

Una vez analizado a nivel general cada una de las preguntas se procedió a delimitar cada ámbito en secciones generales para establecer un orden sobre los temas a tratar en el programa de comunicación efectiva, como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 2-5: Determinación de las secciones a tratar en el programa de comunicación efectiva

Sección	Porcentaje promedio de Falencias encontradas	Ámbito
Salud Sexual	32,80%	Sexualidad
	48,46%	Enfermedades de transmisión sexual
	40,63%	Promedio
Embarazo adolescente	20,70%	Toma de decisiones
	36,35%	Embarazo
	39,10%	Futuro
	32,05%	Promedio
Anticoncepción	74,50%	Relación parental
	39,60%	Anticoncepción
	57,05%	Promedio

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

5.1.4 Secciones

5.1.4.1 *Salud sexual*

Establecer la importancia de una adecuada salud sexual como aporte para la toma de decisiones a futuro promoviendo las buenas relaciones de pareja y la mitigación de embarazos no deseados.

- Alcance
 - Estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Riobamba
 - Representantes de los estudiantes

- Aportes
 - Aprender la conceptualización real de la sexualidad
 - comprender la importancia de mantener una adecuada salud sexual
 - Aumentar los conocimientos de sexualidad para tomar mejores decisiones al iniciar la vida sexual.
 - Aprender los derechos sexuales y que estos no sean violentados

- Posibles inconvenientes
 - Confundir sexualidad con sexo
 - Considerar la salud sexual como el mantener relaciones sexuales periódicas
 - No establecer un proyecto de vida
 - No defender sus derechos sexuales

5.1.4.2 *Embarazo adolescente*

Conocer las consecuencias del embarazo adolescente y las complicaciones que pueden presentarse además de cómo prevenirlo o tratarlo.

- Alcance
 - Estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Riobamba
 - Representantes de los estudiantes

- Aportes
 - Saber identificar las consecuencias, complicaciones y riesgos del embarazo adolescente
 - Aumentar los conocimientos de las medidas preventivas para evitar un embarazo adolescente no deseado
 - Delimitar las adversidades que puede acarrear el embarazo adolescente en el futuro

- Posibles inconvenientes
 - Hacer caso omiso de las consecuencias complicaciones y riesgos del embarazo adolescente
 - No considerar las medidas preventivas para evitar un embarazo adolescente no deseado
 - Que se evidencien casos de embarazos adolescentes

5.1.4.3 *Anticoncepción*

Conocer los métodos de anticoncepción, las formas de usarlo y los beneficios que conllevan para para evitar el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

- Alcance
 - Estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Riobamba
 - Representantes de los estudiantes

- Aportes
 - Aumentar los conocimientos en métodos anticonceptivos y formas de uso
 - Aprender las formas de evitar embarazos no deseados
 - Conocer las diferentes enfermedades de transmisión sexual y como evitarlos

- Posibles inconvenientes
 - No utilizar métodos anticonceptivos
 - Que se presenten embarazos no deseados
 - Contraer enfermedades de transmisión sexual

5.1.4.4 *Objetivos a alcanzar en la comunicación efectiva*

Alcance

Cuando menos un 80% del total de los estudiantes de la unidad educativa Riobamba, podrá haber observado y contemplado los afiches destinados como material comunicacional para anunciar las diferentes actividades de comunicación que se llevaría a cabo dentro de la programación de actividades para el desarrollo del presente programa, con el objetivo de evitar, embarazo adolescente o contraer enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes.

Aceptabilidad

Como mínimo un 85 % del total de los estudiantes de la unidad educativa Riobamba tendría una aceptabilidad de los afiches como material educativo comunicativo técnicas en los temas de salud sexual, embarazos adolescentes y anticoncepción.

Asimilación

Captar la información presentada en las diferentes técnicas de comunicación efectiva en un 90% para promover la anticoncepción y su relevancia en la mejora de la salud sexual de los estudiantes y la importancia del acompañamiento de sus representantes.

Prevención

Establecer en un 80% cuales son los métodos de prevención del embarazo adolescente no deseado y contraer enfermedades de transmisión sexual.

5.1.4.5 *Técnicas de comunicación efectiva*

- Charla informativa
- Trípticos
- Afiches

5.1.4.6 *Mercadeo social*

- Producto

Perfeccionar el conocimiento de los estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Riobamba sobre los temas de salud sexual, embarazo adolescente y anticoncepción mediante un programa de comunicación efectiva que incluya el acompañamiento de sus padres.

- Precio

Salud sexual. - Establecer la importancia de una adecuada salud sexual como aporte para la toma de decisiones a futuro promoviendo las buenas relaciones de pareja y la mitigación de embarazos no deseados.

Tabla 3-5: Beneficios y costos del segmento de salud sexual

Beneficios	Costos
<p>Aprender la conceptualización real de la sexualidad</p> <p>comprender la importancia de mantener una adecuada salud sexual</p> <p>Aumentar los conocimientos de sexualidad para tomar mejores decisiones al iniciar la vida sexual.</p> <p>Aprender los derechos sexuales y que estos no sean violentados</p>	<p>Confundir sexualidad con sexo</p> <p>Considerar la salud sexual como el mantener relaciones sexuales periódicas</p> <p>No establecer un proyecto de vida</p> <p>No defender sus derechos sexuales</p>

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

Embarazo adolescente. - Conocer las consecuencias del embarazo adolescente y las complicaciones que pueden presentarse además de cómo prevenirlo o tratarlo.

Tabla 4-5: Beneficios y costos del segmento de embarazo adolescente

Beneficios	Costos
<ul style="list-style-type: none"> - Saber identificar las consecuencias, complicaciones y riesgos del embarazo adolescente - Aumentar los conocimientos de las medidas preventivas para evitar un embarazo adolescente no deseado - Delimitar las adversidades que puede acarrear el embarazo adolescente en el futuro 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer caso omiso de las consecuencias complicaciones y riesgos del embarazo adolescente - No considerar las medidas preventivas para evitar un embarazo adolescente no deseado - Que se evidencien casos de embarazos adolescentes

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

Anticoncepción. - Conocer los métodos de anticoncepción, las formas de usarlo y los beneficios que conllevan para evitar el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 5-5: Beneficios y costos del segmento de anticoncepción

Beneficios	Costos
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar los conocimientos en métodos anticonceptivos y formas de uso - Aprender las formas de evitar embarazos no deseados - Conocer las diferentes enfermedades de transmisión sexual y como evitarlos 	<ul style="list-style-type: none"> - No utilizar métodos anticonceptivos - Que se presenten embarazos no deseados - Contraer enfermedades de transmisión sexual.

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

- Plaza

- Charla informativa: En las instalaciones de la Unidad Educativa Riobamba
- Trípticos: Se entregó en formato físico a los estudiantes de la Unidad Educativa Riobamba y sus representantes.
- Afiches: se colocaron dentro de la Unidad Educativa Riobamba

- Promoción

- Charla informativa: Se socializó la fecha y la hora por cada curso de la Unidad Educativa Riobamba
- Trípticos: fueron entregados en la charla informativa
- Afiches: Se publicaron en las carteleras de la Unidad Educativa Riobamba

5.1.4.7 Contenido del mensaje

Tabla 6-5: Contenido del mensaje

Secciones	Mensajes
<ul style="list-style-type: none"> • SALUD SEXUAL 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la diferencia entre sexualidad y sexo? ▪ ¿Qué significa una relación sexual? ▪ ¿Qué es reproductividad? ▪ ¿Qué es la salud sexual? ▪ ¿Tengo un proyecto de vida?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Embarazo en la primera relación sexual? ▪ ¿Cuáles son las consecuencias y riesgos de un embarazo adolescente? ▪ ¿Qué medidas preventivas puedo usar para evitar un embarazo adolescente?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué es la fecundación? ▪ ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?
<ul style="list-style-type: none"> • EMBARAZO ADOLESCENTE 	

<ul style="list-style-type: none"> • ANTICONCEPCIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro? ▪ ¿Qué tipos de métodos anticonceptivos existen? ▪ ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?
---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

5.1.4.8 *Atractivo del mensaje*

Lo interesante y atrayente para los estudiantes y sus padres de colegio Riobamba puede describirse como un mensaje didáctico y preventivo, al referirnos al aspecto didáctico se compartió información fundamental sobre temas de salud sexual, embarazos adolescentes y anticoncepción, en concreto: ¿Cuál es la diferencia entre sexualidad y sexo?, ¿Qué significa una relación sexual?, ¿Qué es reproductividad?, ¿Qué es la salud sexual? ¿Qué es la fecundación?; Y en lo referente a lo preventivo: ¿Embarazo en la primera relación sexual?, ¿Cuáles son las consecuencias y riesgos de un embarazo adolescente?, ¿Qué medidas preventivas puedo usar para evitar un embarazo adolescente? ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?, ¿Qué tipos de métodos anticonceptivos existen? ¿Y cuáles son las enfermedades de transmisión sexual?

Este mensaje dado a través de un proceso pedagógico adecuado para el joven, implementado a través de una conferencia dialogada, compartiendo: ideas, pensamientos conocimiento e información de forma clara eficaz, lo más comprensible y empática, y de escucha activa. Al constar de una explosión oral con una estructura organizada, tiene un carácter formal. Con objetivos claros en la difusión de conocimientos y transmisión de información adecuada, para conceder nuevas ideas a los estudiantes y sus padres de las temáticas tratadas, con miras de convencer a los oyentes para cumplir los objetivos planteados y finalmente luego de contestar sus inquietudes proporcionar reflexiones y conclusiones.

5.1.4.9 *Tono del mensaje*

Dentro de la estrategia creativa el tono de mensaje utilizado es en un sentido sensato tomando en cuenta la delicadez que implica tratar estas temáticas aplicando un carácter emotivo y racional. Dicha comunicación utilizada cumplió con características indispensables para llegar con el mensaje a los estudiantes y a sus padres, como implementar información de fácil comprensión siendo concisa, siendo objetiva captando el interés del receptor, aplicando un lenguaje verbal, claro evitando la ambigüedad, emitiendo las ideas por medio de palabras entendibles y coherentes para evitar posibles malas interpretaciones, cuidando tanto el tono y volumen de voz mientras se impartía la conferencia, llevando el mensaje en un entorno constructivo mediante el intercambio de ideas objetivas, incrementando un diálogo positivo. También llevando un nivel emocional

adecuado controlarlo adecuadamente las emociones, y pensamientos que se presentaron durante la conferencia.

Además, llevando una adecuada empatía promoviendo una escucha activa incluyendo comunicación no verbal, con el lenguaje corporal se debe cuidar la postura, los movimientos corporales que apoyaron para enriquecer ideas que se estaban comunicaban o escuchaban. Así también se cuidó el contacto visual mostrando interés y seguridad hacia las personas, siendo empático con el escuchar activamente al receptor al dar sus expresiones tanto en pregunta como en su argumentación.

5.1.4.10 Etapas del mensaje

- Etapa 1: Como primera etapa se dará información sobre SALUD SEXUAL: Generalidades, Definición, Importancia, Salud sexual adecuada, Riesgos de una salud sexual inadecuada
- Etapa 2: Como segunda etapa se dará información sobre ANTICONCEPCIÓN: Su importancia, Métodos anticonceptivos: Que son y cómo se utiliza, Su clasificación, Métodos anticonceptivos su correcta utilización
- Etapa 3: Como tercera etapa se dará información sobre EMBARAZO ADOLESCENTE: Factores de riesgo para embarazo adolescente, Medidas preventivas de embarazo adolescentes

5.1.4.11 Integración del mensaje

Cada una las temáticas propuestas están vinculadas a las realidades que viven día a día los adolescentes y los riesgos a los que están expuestos al no llevar una salud sexual adecuada que merma aún más el desconocimiento de información o una inadecuada guía que seguramente desencadenaría en un embarazo no deseado y con ello todas y cada una de las situaciones circunstanciales. Por ello se hace hincapié en lo importante que es la prevención.

5.1.4.12 Imagen



5.1.4.13 Logotipo



5.1.4.14 Anexos de las técnicas empleadas

- Charla informativa

- Presentación



- Metodología

Tabla 7-5: Metodología de la charla informativa



<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SALUD SEXUAL ▪ ANTICONCEPCIÓN ▪ EMBARAZO ADOLESCENTE <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dar a conocer la información esencial sobre salud sexual ▪ Incentivar en los oyentes los beneficios de salud sexual adecuada ▪ Dar a conocer la información esencial anticoncepción ▪ Implementar conocimientos adecuados de anticoncepción ▪ Que los adolescentes sepan identificar correctamente los factores de riesgo y medidas preventivas de embarazo adolescente <p>Institución: Unidad Educativa Riobamba</p> <p>Lugar: Auditorio de la institución</p>		
<p>Fecha: 16-17 y 20</p>	<p>Hora: 10:00 12:00 y 14:00</p>	<p>Duración: 90 minutos</p>
<p>No. Participantes: GRUPO 01: 70 (ALUMNOS) GRUPO 02: 70 (ALUMNOS) GRUPO 03: 70 (ALUMNOS) GRUPO 04: 70 (ALUMNOS) GRUPO 05: 139 (PADRES) GRUPO 06: 139 (PADRES)</p>	<p>Audiencia: Estudiantes, Padres, y Autoridades del plantel</p>	<p>Responsable: Byron Hernán Valdivieso Delgado</p>

Actividad	Tiempo	Técnicas	Recursos	Evaluación	
1.- Saludo y Bienvenida	05 minutos	Expositiva	Humanos -Técnico Facilitador -estudiantes, padres, autoridades de la institución Materiales -Marcadores de Tiza Líquida, -Permanente - Trípticos - Afiches Tecnológicos -Proyector -Laptop -Puntero laser Logísticos -Refrigerios		
2.- Ambientación del grupo con una dinámica “GIMNASIA CEREBRAL”	10 minutos	Animación			
3.- Técnica educativa la lluvia de ideas Sobre salud sexual, anticoncepción, embarazo adolescente.	05 minutos	Animación			
4.- Intervención Educativa expositiva: <ul style="list-style-type: none"> • SALUD SEXUAL: Generalidades, Definición, Importancia, Salud sexual adecuada, Riesgos de una salud sexual inadecuada • ANTICONCEPCIÓN: Su importancia, Métodos anticonceptivos: Que son y cómo se utiliza, Su clasificación, Métodos anticonceptivos su correcta utilización • EMBARAZO ADOLESCENTE: Factores de riesgo para embarazo adolescente, Medidas preventivas de embarazo adolescentes 	45 minutos	Expositiva			
5.-Plenaria y Retroalimentación:	10 minutos	Animación			Post test (encuesta)
6.- Video: “Es importante la Salud sexual “	05 minutos	Animación			
7.- Conclusiones y Entrega de material educativa	05 minutos	Expositiva			
8.- Cierre y despedida	05 minutos	Expositiva			
TOTAL	90 minutos				

Nota. Valdivieso, Delgado, 2023

- Trípticos
- Salud sexual

<p>S E X U A L I D A D</p> <p>CONJUNTO DE CUALIDADES QUE ABARCA TODA NUESTRA PERSONA, NO SOLO EL COMPONENTE FÍSICO SINO TAMBIÉN OTROS ASPECTOS COMO: EL PSICOLÓGICO, EL AFECTIVO, EL SOCIAL, EL CULTURAL, Y EL ÉTICO.</p>  <p>PUEDEN DECIRSE QUE: NO ES ALGO QUE TENEMOS, SINO ALGO QUE SOMOS; ENGLORA TODO NUESTRO SER, EL TÉRMINO SEXUALIDAD SE REFIERE A UNA DIMENSIÓN FUNDAMENTAL DEL HECHO DE SER UN PERSONA "TODOS TENEMOS UNA SEXUALIDAD "QUE SE EXPERIMENTA Y SE EXPRESA EN TODO LO QUE SOMOS, SENTIMOS, PENSAMOS Y HACEMOS.</p>	<p>SE EXPERIMENTA O SE EXPRESA EN FORMA DE PENSAMIENTOS, FANTASÍAS, DESEOS CREENCIAS, ACTITUDES, VALORES, CONDUCTAS, ACTIVIDADES, PRÁCTICAS, ROLES Y RELACIONES INTERPERSONALES.</p> <p>ES EL RESULTADO DE LA INTERACCIÓN DE FACTORES TANTO: BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES, ÉTICOS RELIGIOSOS Y ESPIRITUALES</p> 	<p>SALUD SEXUAL</p> <p>ES UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL EN RELACIÓN</p> <p>CON LA SEXUALIDAD</p>  <p>LA SALUD SEXUAL REQUIERE UN ENFOQUE POSITIVO Y RESPETUOSO DE LA SEXUALIDAD Y DE LAS RELACIONES SEXUALES, ASÍ COMO LA POSIBILIDAD DE TENER EXPERIENCIAS SEXUALES PLACENTERAS Y SEGURAS, LIBRES DE TODA COACCIÓN, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>PARA QUE LA SALUD SEXUAL SE LOGRE Y SE MANTENGA, LOS DERECHOS SEXUALES DE TODAS LAS PERSONAS DEBEN SER RESPETADOS, PROTEGIDOS Y EJERCIDOS A PLENITUD.</p>  <p>LOS DERECHOS SEXUALES FORMAN PARTE DE LOS DERECHOS HUMANOS QUE TIENE TODA PERSONA ESTOS DERECHOS REFIEREN AL RESPETO DE LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL CUERPO HUMANO, EL DERECHO A LA INFORMACIÓN, A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, Y EL DERECHO A TOMAR DECISIONES SOBRE LA PROPIA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN.</p>	<p>EN RESUMEN DIREMOS QUE AL TENER UNA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL ADECUADA ME PERMITIRÁ TOMAR ADECUADAS DECISIONES, CUMPLIR MIS OBJETIVOS AL LUCHAR POR LOS SUEÑOS, ESTO ME LLEVARA A SER RESPONSABLE Y UNA PERSONA DE BIEN, VIVIRÉ UNA CADENA DE ACONTECIMIENTO POSITIVO Y AL FINAL CUMPLIRÉ MI ANHELADO PROYECTO DE VIDA.</p> 	<p>AL LLEVAR UNA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL INADECUADA SE CORRE CIERTOS RIESGOS: ENTRE ELLOS, ITS, NO CUMPLIR METAS, POBREZA, DISMINUCIÓN DE OPORTUNIDADES, SUEÑOS INCUMPLIDOS O NO CUMPLIDOS A TIEMPO. Y UNO DE LOS MAYOR RIESGO QUE DESENCADENA A TODO ESTO:</p> <p>EMBARAZO ADOLESCENTE.</p> 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Embarazo adolescente

• EMBARAZO ADOLESCENTE

EL EMBARAZO ADOLESCENTE, ES EL EMBARAZO QUE OCURRE EN UNA MUJER QUE VA DE LOS 10 A LOS 19 AÑOS QUE YA HAYA ALCANZADO LA MADURACIÓN DEL SISTEMA REPRODUCTIVO ÓSEA HAYA PRESENTADO “LA PRIMERA REGLA O MENSTRUACIÓN”, ES DECIR UNA JOVEN PUEDE QUEDAR EMBARAZADA DESDE EL MOMENTO DE SU PRIMERA OVULACIÓN.



UNA MUJER JOVEN FÍSICAMENTE PUEDE ESTAR PREPARADA PARA QUEDAR EMBARAZADA PERO MENTALMENTE NO LO ESTÁ. YA QUE A ESTA EDAD NO ESTÁ COMPLETAMENTE LISTA PARA CUIDAR Y EDUCAR A UN HIJO, COMPRENDER SU SIGNIFICADO Y LA RESPONSABILIDAD QUE CONLLEVA ESTO.

SON MUCHAS LAS ADOLESCENTES QUE CREEN QUE NO LES PASARÁ NADA LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PERO PARA SU SORPRESA QUEDAN EMBARAZADAS

TRAER UN HIJO AL MUNDO ES UN HECHO MUY HERMOSO, PERO SIEMPRE Y CUANDO ESTO OCURRA EN EL MOMENTO MÁS ADECUADO, CUANDO SE ESTÁ EN LA CAPACIDAD DE BRINDARLE TODO LO QUE SE MERECE, TANTO EN EL ASPECTO MATERIAL COMO EN LO EMOCIONAL.

LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD ES ASUMIR SER PADRE O MADRE. ÉSTE DEBE SER UN PROCESO CONSCIENTE Y MUY RESPONSABLE, LO QUE IMPLICA VELAR POR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS HIJOS: PROPORCIONARLES EL CUIDADO EN SALUD, FORMACIÓN, EDUCACIÓN Y AFECTO.

LA VIDA DE UNA MADRE ADOLESCENTE CAMBIA RADICALMENTE: LE CORRESPONDE ASUMIR LABORES COMO ATENDER A SU BEBE, PREPARARLE COMIDA, AMAMANTARLO, Y TODOS LOS CUIDADOS QUE REQUIERE, Y ESTA SITUACIÓN PUEDE RESULTAR MÁS COMPLICADA SI ES EXPULSADA DEL HOGAR, LO CUAL PUEDE OCURRIR.

MODIFICAR COMPLETAMENTE SU PROYECTO DE VIDA E, INCLUSO, PUEDE LLEGAR A TENER QUE RENUNCIAR A SUS SUEÑOS: A SER PROFESIONAL, VIAJAR O SIMPLEMENTE, DISFRUTAR DE SU JUVENTUD.



EN LA MUJER:

- CUANTO MÁS JOVEN ES LA MADRE, MÁS PELIGROSO ES EL EMBARAZO.
- PARTOS PREMATUROS.
- RIESGO DE PROBLEMAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO (PRECLAMSI Y ECLAMPSIA).
- ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DE LA MADRE.
- COMPLICACIONES POR ABORTOS (HEMORRAGIAS GRAVES, INFECCIONES)
- EMBARAZO UNIDO A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

EN EL ÁMBITO SOCIAL


- ABANDONO DE LOS ESTUDIOS.
- MATRIMONIOS FORZADOS O ANTICIPADOS
- RECHAZO DE LA FAMILIA Y AMISTADES
- MENOR PROBABILIDAD DE ENCONTRAR TRABAJO TEMPORAL O FIJO
- SE REDUCE LAS POSIBILIDADES DE SEGUIR ESTUDIANDO.

EN EL RECIÉN NACIDO:

- NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL DESARROLLO (MALNUTRICIÓN)
- MALFORMACIONES.
- 50% DE PROBABILIDAD DE MORIR EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA DEL BEBÉ.
- PROBLEMAS NEUROLÓGICOS



LA ÚNICA MANERA INFALIBLE 100% DE NO QUEDAR EMBARAZADA ES NO TENER COITO VAGINAL O REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD SEXUAL DONDE EL ESPERMA ENTRE EN CONTACTO CON LA VULVA O EN LA VAGINA. (ABSTINENCIA).



SE DEBE ACTUAR CON FIRMEZA ANTE SITUACIONES DE RETO, RIESGO O AMENAZA Y DECIR SIEMPRE NO CUANDO EXISTA LA PRESIÓN HACIA LAS RELACIONES SEXUALES. ESTE TIPO DE PRESIÓN CASI NUNCA TERMINA EN UNA RELACIÓN DURADERA Y ESTABLE. MODIFICAR COMPORTAMIENTOS SOCIALES QUE FOMENTEN LA ACTIVIDAD SEXUAL, COMO LA PUBLICIDAD DE REVISTAS, TV, INTERNET, Y LA INFLUENCIA CULTURAL EN GENERAL

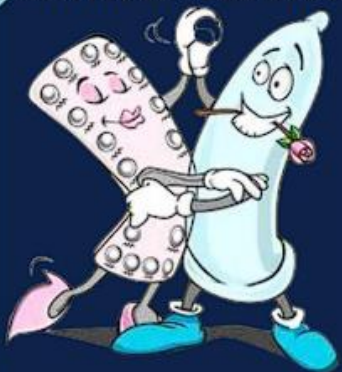
- TENER CLARO TU PROYECTO DE VIDA Y COMPRENDER EL IMPACTO QUE PUEDE TENER UN EMBARAZO ADOLESCENTE EN TU VIDA
- CONTAR CON LA ORIENTACIÓN DE UN ADULTO DE CONFIANZA
- IMPORTANTE TENER UN EJEMPLO DE VIDA A UNA PERSONA ADULTA RESPONSABLE DE CONFIANZA QUE SIRVA DE NUESTRA GUÍA PARA HABLAR DE ESTOS TEMAS ANTES DE TENER RELACIONES SEXUALES.

TENER INFORMACIÓN CÁLIDA, CERTERA Y CONFIABLE DE “SEXUALIDAD, ENFERMEDADES VENÉREAS, EMBARAZO ADOLESCENTE Y ANTICONCEPCIÓN”



- Anticoncepción

ANTICONCEPCION

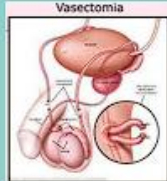


ES TODA CONDUCTA, MÉTODO, SUSTANCIA O ELEMENTO NATURAL O ARTIFICIAL QUE TIENE LA FINALIDAD DE EVITAR LA CONCEPCIÓN CON EL FIN DE EVITAR EL EMBARAZO NO DESEADO O NO PLANIFICADO. LA EFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA ES LA CAPACIDAD QUE TIENE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA EVITAR EMBARAZOS EN LAS CONDICIONES HABITUALES DE USO Y EN EL PERIODO DEFINIDO.

Clasificación	No reversibles	Reversibles	Hormonales
Vasectomía	Ligadura de trompas	Bloqueo tubárico	Solo gestágenos
Naturales	Barrera	Intrauterinos	Combinados
Interrumpido	Preservativo Diafragma Capuchón cervical	DIU-cobre	Píldora parche Anillo vaginal Inyectable IM
Coito	Ogino To basal Billings MELA	Píldora intradérmica DIU-Lerogestrel Inyectable IM	


NO REVERSIBLES

MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE O DEFINITIVO QUE SE REALIZA EN AQUELLAS PERSONAS QUE TIENEN EL NÚMERO DE HIJOS DESEADO Y NO QUIEREN TENER MÁS EMBARAZOS, Y QUE HAN RECIBIDO PREVIAMENTE CONSEJERÍA.



Vasectomía

Este es un método de planificación sencillo y efectivo con la finalidad de impedir el paso de los espermatozoides por los conductos deferentes. Por consiguiente el semen es eyaculado sin espermatozoides.



Ligadura de trompas

Proceso quirúrgico donde se bloquean las trompas de Falopio para evitar que los espermatozoides se unan con el óvulo y evitar la fecundación y consecutivamente un

NO HORMONALES

Anticonceptivos Naturales

Método	Descripción	Como funciona	Eficacia	Observación
Ogino/Ritmo/Calendaria	Evaluar el ciclo y determinar el periodo fértil.	Evitando el sexo vaginal sin protección.	~90% Vs. 80%	Puede fallar al haber error en el cálculo de días fértiles.
Ritmo o Coitus Interrumpitus	El hombre retira el pene de la vagina y eyacula fuera de ésta.	Evita que los espermatozoides penetren en la vagina.	96% Vs. 73%	A menudo resulta difícil determinar el momento apto para el retiro.
Temperatura basal	Aumento de temperatura + Observación (registra)	Evitando el sexo vaginal sin protección.	90%	Se dificulta con fiebre u otros cambios de temperatura.
Billings o Método Cervical	Evalúa las características del moco cervical.	Evitando el sexo vaginal sin protección.	90% Vs. 75%	Se dificulta con alteración vaginal.


BARRERA






HORMONALES

DIU- DISPOSITIVO INTRA UTERINO




ES UN ANTICONCEPTIVO, CONSISTE EN UNA PEQUEÑA PIEZA DE PLÁSTICO FLEXIBLE EN FORMA DE T, QUE SE COLOCA EN EL ÚTERO. ES UNO DE LOS MÉTODOS MÁS EFECTIVOS QUE EXISTEN CON UN 99% DE EFECTIVIDAD, SU MECANISMO DE ACCIÓN CONSISTE EN IMPEDIR QUE EL ESPERMA LLEGUE AL ÓVULO Y ASÍ NO SE PRODUZCA EL EMBARAZO. EN EL CASO DEL DIU DE COBRE, ES ESTE METAL EL QUE REPLEE EL ESPERMA PROVOCANDO QUE SEA PRÁCTICAMENTE IMPOSIBLE QUE LOS ESPERMATOZOIDES ALCANCEN EL ÓVULO.

Píldora Anticonceptiva



El píldora actúa en el momento del coito y evita que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Parche Anticonceptivo



El píldora actúa en el momento del coito y evita que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Anillo Vaginal



Inyectables



Implantes subdérmicos



Y CUAL ES EL MÉTODO MAS SEGURO ...??

LA ÚNICA MANERA INFALIBLE 100% DE NO QUEDAR EMBARAZADA ES NO TENER COITO VAGINAL, O REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD SEXUAL DONDE EL ESPERMA ENTRE EN CONTACTO CON LA VULVA O LA VAGINA. (ABSTINENCIA).

USO ESTADÍSTICO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



- Afiches

- Sexualidad

SEXUALIDAD

CONJUNTO DE CUALIDADES QUE ABARCA TODA NUESTRA PERSONA, NO SOLO EL COMPONENTE FÍSICO SINO TAMBIÉN OTROS ASPECTOS COMO: EL PSICOLÓGICO, EL AFECTIVO, EL SOCIAL, EL CULTURAL, Y EL ÉTICO.

NO ES ALGO QUE TENEMOS, SINO ALGO QUE SOMOS; ENGLoba TODO NUESTRO SER

EL TÉRMINO SEXUALIDAD SE REFIERE A UNA DIMENSIÓN FUNDAMENTAL DEL HECHO DE SER UN PERSONA "TODOS TENEMOS UNA SEXUALIDAD "QUE SE EXPERIMENTA Y SE EXPRESA EN TODO LO QUE SOMOS, SENTIMOS, PENSAMOS Y HACEMOS.

SE EXPERIMENTA O SE EXPRESA EN FORMA DE PENSAMIENTOS, FANTASÍAS, DESEOS, CREENCIAS, ACTITUDES, VALORES, CONDUCTAS, ACTIVIDADES, PRÁCTICAS, ROLES Y RELACIONES INTERPERSONALES.

ES EL RESULTADO DE LA INTERACCIÓN DE FACTORES TANTO: BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES, ÉTICOS RELIGIOSOS Y ESPIRITUALES

**No confundas
SEXO y
SEXUALIDAD**

JUEVES 16,17, 18 FEBRERO 10:00 hrs.

"HABLEMOS DE SEXUALIDAD"
Auditorio de la institución

SALUD SEXUAL

ES UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD

LA SALUD SEXUAL REQUIERE UN ENFOQUE POSITIVO Y RESPETUOSO DE LA SEXUALIDAD Y DE LAS RELACIONES SEXUALES, ASÍ COMO LA POSIBILIDAD DE TENER EXPERIENCIAS SEXUALES PLACENTERAS Y SEGURAS, LIBRES DE TODA COACCIÓN, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA.

PARA QUE LA SALUD SEXUAL SE LOGRE Y SE MANTENGA, LOS DERECHOS SEXUALES DE TODAS LAS PERSONAS DEBEN SER RESPETADOS, PROTEGIDOS Y EJERCIDOS A PLENITUD.

Derechos sexuales y reproductivos TENGO DERECHO A:

- Elegir si quiero o no tener relaciones sexuales
- A la información y a la educación sexual
- Elegir con quien compartir mi sexualidad y mi vida
- A decidir si quiero o no tener hijos/as, el número y el intervalo entre ellos
- Saber sobre las Infecciones de Transmisión sexual
- A una vida libre de violencia y de explotación y abuso sexual
- Conocer beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de planificación familiar, y las implicaciones de un embarazo
- Acceder a servicios gratuitos de salud integral donde se respete nuestra integridad física y psicológica
- Conocer beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de planificación familiar, y las implicaciones de un embarazo

Decisiones que marcan tu vida

Seguros

Eficaces

JUEVES 16, 17, 18 FEBRERO 10:00 hrs.

"HABLEMOS DE SALUD SEXUAL"
Auditorio de la institución

AL TENER UNA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL ADECUADA, ME PERMITIRÁ TOMAR ADECUADAS DECISIONES, CUMPLIR MIS OBJETIVOS AL LUCHAR POR MIS SUEÑOS, ESTO ME LLEVARA A SER RESPONSABLE Y UNA PERSONA DE BIEN, VIVIRÉ UNA CADENA DE ACONTECIMIENTO POSITIVO Y AL FINAL CUMPLIRÉ MI ANHELANDO PROYECTO DE VIDA.

Embarazo en la Adolescencia

SON MUCHAS LAS ADOLESCENTES QUE CREEN QUE NO LES PASARÁ NADA LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PERO PARA SU SORPRESA QUEDAN EMBARAZADAS

“UNA MUJER JOVEN FÍSICAMENTE PUEDE ESTAR PREPARADA PARA QUEDAR EMBARAZADA PERO MENTALMENTE NO LO ESTÁ. YA QUE A ESTA EDAD NO ESTÁ COMPLETAMENTE LISTA PARA CUIDAR Y EDUCAR A UN HIJO, COMPRENDER SU SIGNIFICADO Y LA RESPONSABILIDAD QUE CONLLEVA ESTO”

SE MODIFICA COMPLETAMENTE SU PROYECTO DE VIDA, INCLUSO, PUEDE LLEGAR A TENER QUE RENUNCIAR A SUS SUEÑOS: A SER PROFESIONAL, VIAJAR O, SIMPLEMENTE, DISFRUTAR DE SU JUVENTUD.

RIESGOS

EN LA MUJER:

- CUANTO MÁS JOVEN ES LA MADRE, MÁS PELIGROSO ES EL EMBARAZO.
- PARTOS PREMATUROS.
- RIESGO DE PROBLEMAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN EL EMBARAZO (PRECLAMPSIA Y ECLAMPSIA).
- ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DE LA MADRE.
- COMPLICACIONES POR ABORTOS (HEMORRAGIAS GRAVES, INFECCIONES)
- EMBARAZO UNIDO A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

EN EL RECIÉN NACIDO:

- NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL DESARROLLO (MALNUTRICIÓN)
- MALFORMACIONES.
- 50% DE PROBABILIDAD DE MORIR EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA DEL BEBÉ.
- PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

LA ÚNICA MANERA INFALIBLE 100% DE NO QUEDAR EMBARAZADA ES NO TENER COITO VAGINAL O REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD SEXUAL DONDE EL ESPERMA ENTRE EN CONTACTO CON LA VULVA O EN LA VAGINA. (ABSTINENCIA).



IMPORTANTE

TENER CLARO TU PROYECTO DE VIDA Y COMPRENDER EL IMPACTO QUE PUEDE TENER UN EMBARAZO ADOLESCENTE EN TU VIDA

JUEVES 16,17, 18 FEBRERO 10:00 hrs. “HABLEMOS DE EMBARAZO ADOLESCENTE” Asesorio de la institución



ANTICONCEPCION

ANTICONCEPCIÓN ES TODA CONDUCTA, MÉTODO, SUSTANCIA O ELEMENTO NATURAL O ARTIFICIAL QUE TIENE LA FINALIDAD DE EVITAR LA CONCEPCIÓN DE UNA PERSONA A UNA PAREJA CON EL FIN DE EVITAR EL EMBARAZO NO DESEADO O NO PLANIFICADO.

LOS MÉTODOS MÁS USADOS

LA EFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA ES LA CAPACIDAD QUE TIENE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA EVITAR EMBARAZOS EN LAS CONDICIONES HABITUALES DE USO Y EN EL PERIODO DEFINIDO.

Entre **95% y 99%** de efectividad. Solo previene embarazos dificultando la fecundación.

- Pastilla**
Pueden combinar estrógenos y progestinas o sólo progestinas.
- Inyecciones**
Para que sea efectiva debe tomarse durante las 72 horas después de una relación sexual sin protección.
- Pastilla de anticoncepción de emergencia**
Según la presentación tienen de entre 3 y 5 años de efectividad, pueden liberar progestina o la hormona levonogestrel.
- Implantes**
Efectivos hasta por 10 años, pueden contener cobre o liberar progestina.
- Dispositivo Intrauterino**
- Salpingoclasia**
Permanente e irreversible, la oclusión tubaria bilateral es para mujeres; se cortan y ligan las trompas de Falopio para evitar la fecundación.
- Vasectomía**
En el hombre, se ligan los conductos por donde pasan los espermatozoides; es permanente pero reversible.
- Condón**

JUEVES 16,17, 18 FEBRERO 10:00 hrs.

“HABLEMOS DE ANTICONCEPCION”
Auditorio de la institución

5.1.5 Desarrollo

Conocimiento sobre temas de salud sexual

- **Que es la sexualidad**

La sexualidad forma parte de la vida de todo ser humano, por lo cual debería ser una parte fundamental en la educación de todas las personas.

Para muchas personas este término se limita solo a tener actividades sexuales o aquellas en donde se relacionan los genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarcando el cuerpo, los sentimientos y las emociones, además de ligarse íntimamente a la identidad.

La sexualidad se expresa en las decisiones que tomamos desde la forma de moverse, vestirse, expresarse y relacionarse con los demás.

Todas experimentan diferentes maneras de sexualidad a lo largo de la vida, misma que se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según cada individuo (*mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos), se ve influenciada también por las costumbres y creencias de la familia y sociedad en los que las personas se desarrollan.

A pesar de ser un tema fundamental de la vida de cada persona, suele ser abordada con dificultades y vergüenza por los adolescentes y adultos, muchas veces por desconocimiento o tabúes de la sociedad (41).

- **Mitos sobre la sexualidad**

En la sociedad actual es común que circulen muchas ideas falsas o incorrectas sobre la sexualidad, mismas que se transmiten de boca en boca de las personas careciendo de fundamentos. Entre los ejemplos mayormente difundidos se encuentra la creencia de que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales, o que un varón que tiene relaciones con una mujer que está menstruando puede quedar impotente.

Estas nociones no son de ningún modo verdades absolutas, y lo que les gusta a algunos puede que no a otros, pero no por ello deben ser criticados o juzgados. Las falsas creencias y la

información errónea nos impiden disfrutar libremente de nuestra sexualidad. Además, pueden fomentar actitudes discriminatorias frente a otras personas.

Educación sexual

El plan de estudios diseñado para proporcionar información sobre aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad humana es conocido como educación sexual integral. Siempre con el enfoque de dotar a las jóvenes generaciones de aptitudes, actitudes y valores que le permitan mantener y disfrutar su sexualidad (41).

Diferencias entre sexo, identidad de género y sexualidad

La dialéctica utilizada para describir la diferencia entre el sexo y el género de cada persona es difícil ya que la polémica de la última década por lo cual para el presente trabajo se utilizará las siguientes definiciones:

Sexo biológico: o sexo otorgado al nacer, se divide en masculino o femenino, mismo que se basa a los genitales que se detecta al momento del nacimiento o en su defecto esta identificación recae sobre que cromosoma sexual (X o Y) posee la persona.

Género: categorías legas y social, que tiene en cuenta a las expectativas del comportamiento, características y forma de pensar que tiene la sociedad sobre cada persona. Es decir que el género está relacionado totalmente con el comportamiento personal más quede sus partes del cuerpo.

Identidad de género: se trata de la autopercepción entre el género y como lo expresa a través de forma de vestir o comportarse, comenzando por lo general muy pronto en la infancia. (42).

- **Despertar de las atracciones**

El desarrollo físico del adolescente despierta sentimiento de atracción por miembros del sexo opuesto, misma que se entrelazan con las dificultades de la escasa interacción que han mantenido con otras personas fuera de actividades lúdicas, conformando escenarios nuevos en los que tengan que interactuar los jóvenes, permitiéndoles reconocer, comprender y gestionar nuevas emociones y sentimientos (enamoramiento, angustias, miedo al rechazo o a burlas de terceras personas).

El complejo escenario social al que se enfrentan los adolescentes, suele expresarse con un comportamiento ambiguo en sus conductas e interacciones, estos últimos suelen iniciar con lo

llamado cortejo rudo (empujones, agarrones, pequeños golpes, insultos y burlas) o la rudeza verbal (insultos, bromas, comentarios con doble significado).

Para posteriormente entender que el cortejo se convierte en un proceso de negociación continua de deseos, actitudes y comportamientos de naturaleza emocional y sexual, entre quién los propone y quién los recibe. En el adolescente esto influye de gran medida en la construcción de su identidad sexual, considerando el cumplimiento de objetivos en el ámbito de contacto, comunicación y/o intimidad con la otra persona, sino también desde un punto de vista psicoevolutivo al suponer un proceso de aprendizaje que repercutirá en el ajuste social y personal del adolescente (43).

- **Noviazgo y expectativas**

El inicio de una relación de noviazgo en la adolescencia suele relacionarse a estrechar los lazos de amistad en esta etapa ya que ya mayor parte de jóvenes, comentan su situación de noviazgo con sus amigos, hermanos o prefieren guardar el secreto, en pocas ocasiones lo comparten con sus progenitores.

Los temas de conversación comunes que surgen en este tipo de noviazgo son: de la propia relación sentimental (sentimientos de enamoramiento, metas, expectativas), temas relacionados con amigos, planes a futuro, problemas familiares, cuidado en las relaciones sexuales, estudios y exparejas sentimentales, actividades que suelen desarrollarse en parques, o vivienda de uno de los adolescentes, seguidos de cines, calles, discotecas.

Las expectativas que surgen entre chicos y chicas son diferentes, para las adolescentes la importancia de mayor a menor de los siguientes temas: felicidad, romanticismo, estabilidad, fidelidad, respeto, sexo, protección, compañerismo y dominación, mientras que para los adolescentes: sexo, felicidad, fidelidad, romanticismo, estabilidad, dominación, compañerismo, respeto y protección.

Las relaciones de noviazgo en la adolescencia tienen pocas posibilidades éxito, ya que como se nombró en párrafos anteriores las expectativas son diferentes dependiendo del sexo biológico de cada joven, salvo el hecho de compartir ideas o la compañía propia de alguien en la misma situación, la falta de vislumbres entre lo que realmente se quiere condiciona al fracaso a las relaciones en la adolescencia.

- **Factores de riesgo que influyen en el embarazo**

Existen diferentes determinantes que influyen para la existencia de un embarazo adolescente, de los más relevantes y estudiados se encuentran: exposición a la violencia, funcionalidad familiar, edad del primer embarazo de la madre, situación sentimental de los padres, grado de instrucción de los progenitores (44).

Además de la falta de educación sexual integral en el embarazo, pocas políticas dirigidas a integración de una ESI en los sistemas educativos de los diferentes países, así también el riesgo de una ETS en el embarazo poniendo en riesgo la vida de madre y feto en el embarazo (45).

- **Consecuencias del embarazo**

Las consecuencias de un embarazo en la adolescencia no son solo a nivel de salud, sino también socioeconómicas siendo las principales: Aborto, abandono, maltrato infantil, conflictos familiares, deserciones escolares y problemas de salud para el neonato (46).

Embarazo en la adolescencia

Un embarazo adolescente se da cuando la mujer se encuentra en un rango de edad entre los 8 y 19 años, el proceso de estación durante la adolescencia aumenta las probabilidades de que se lleguen a presentar infecciones de transmisión sexual, problemas de hipertensión, distocia al momento del parto, cesárea o incluso la muerte de la madre. Por otra parte, con un embarazo a esta edad la mujer se ve expuesta a vulnerabilidades como violencia dentro de su hogar, descenso en la productividad dentro de los planteles educativos, elevada carga emocional por carencia de recursos económicos, ausencia de un lugar donde vivir, entre otros.

En la población Latinoamericana y caribeña se encuentra el nivel más alto de con embarazos en la adolescencia, Ecuador está ocupando el tercer lugar con el 18.3%. Al momento del nacimiento los bebés de mamás adolescentes presentan un mayor nivel de inconvenientes dentro de los que se puede mencionar el bajo peso, parto prematuro, y elevadas posibilidades de muerte del neonato, más adelante se pueden evidenciar dificultades en el proceso de desarrollo para el aprendizaje, baja capacidad auditiva y visual, dificultades respiratorias de carácter crónico.

A partir del 2018 hasta el 2025 ha de desarrollarse en el Ecuador la PIPENA (Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes), misma que tiene como fin la reducción del embarazo de niñas y adolescentes dentro del territorio.

Entre una de las consecuencias provocadas por un embarazo a edades tempranas se considera el abandono a la instrucción y formación educativa que visto en perspectiva disminuye a largo plazo las posibilidades de continuar con el proceso educativo y en consecuencia que se vean afectadas las oportunidades en el ámbito laboral y económico, generalmente los hijos nacidos de mujeres en el periodo de adolescencia poseen más posibilidades de vivir con carencias económicas y excluidos socialmente. Según los datos estadísticos facilitados por el Estado ecuatoriano se menciona que 8 embarazos de cada 10 en mujeres adolescentes menores de 14 años de edad son resultado de violencia de tipo sexual, generalmente provocada por alguna persona del núcleo familiar cercano. En el año 2016 las muertes de la madre ascendieron a 154 de ellas una sucedió en una mujer que estaba en una edad entre 10 a 14 años y dieciséis muertes se dieron en mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 años a los 19 que corresponde al 11%. Posteriormente en el año 2018 hubo 24.794 alumbramientos en adolescentes, que significa el 26 por ciento de la totalidad de partos en ese año.

Al considerar que un embarazo adolescente en su mayoría es provocado por abuso sexual, las adolescentes están más expuestas a ser señaladas por lo que sus familias optan por ocultarlas y no reportan el acto de violencia sufrido, por ello el embarazo es de mayor riesgo, en este grupo mayormente se encuentran mujeres menores de 14 años de edad. Este suceso merma el desarrollo regular de la mujer violentada, debido a que se ve reprimida y limita sus capacidades en todos los aspectos de su vida cotidiana.

De acuerdo a lo establecido en el Diagnóstico Andino de Embarazo Adolescente en 2017 se puede considerar que las barreras que limitan a adolescentes para acceder a los servicios de salud son de tipo política, institucional y sociocultural.

De la totalidad de adolescentes que se encuentran entre 12 y 14 años de edad que han tenido 1 hijo, el 89 por ciento tiene solo 1 hijo y el 11% restante tiene 2 hijos. En tanto que adolescentes que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad y que han tenido 1 hijo, el 81.12 por ciento tiene solo 1 hijo, el 16.2 por ciento tiene 2 hijos, el 0.6 por ciento tiene 4 hijos y finalmente el 1 por ciento tiene 5 hijos (48).

Aborto

Se considera al aborto como la interrupción del proceso de gestación que se encuentre antes de las veinticuatro semanas de embarazo o que posea un feto con un peso menor a quinientos gramos.

Un considerable número de abortos frecuentemente son inducidos, al menos dos de cada diez, aunque éste puede ocurrir de forma espontánea alrededor del 20 a 30 por ciento del total de los embarazos.

A nivel mundial se estima que alrededor de 56 millones de abortos que son inducidos se realizan en 1 año, se cree de este total el 14 por ciento de la mortalidad materna es causada por aspectos que se relacionan con la inducción del aborto.

Debido a las leyes existentes en Latino América el aborto se considera legal en gran parte de los casos, solo en la situación de que éste pueda poner en riesgo la vida de la mamá, sea la única manera de ayudarla y que el embarazo sea producto de una violación. Algunos de los aspectos en los que se basan las leyes de esta región están anclados a creencias de tipo religioso, ético o de carácter político, mismo que han hecho a un lado a las necesidades del área de salud pública. A nivel mundial existen países en los que el aborto está amparado legalmente por varias causas establecidas.

Según la normativa y legislación de cada país, en muchos casos las mujeres deciden realizarse los abortos en lugares poco adecuados, con equipamiento inapropiado, en condiciones que podrían producir infecciones y en numerosos casos inclusive la muerte. En sitios destinados para el fin, con personal capacitado en salud y el instrumental apropiado, el aborto es un procedimiento que se lo considera relativamente sencillo (47).

Para el año 2016, 1.102 abortos fueron registrados en el Ecuador en mujeres adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 14 años de edad, y 20.632 mujeres que se realizaron un aborto y su edad era de 15 a 19 años de edad (48).

- **Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos representan una agrupación de actividades estratégicas que permiten a las personas tomar decisiones acertadas sobre su vida sexual, esto incluye una serie de situaciones que se requieren prevenir como los embarazos prematuros o enfermedades de transmisión.

En la actualidad varios son los medios o formas en las que se pueden adquirir y sus opciones dependerán del nivel temporal, a corto y largo plazo, permanentes o de emergencia. También se los considera conforme su método de funcionamiento, en estos casos se los denomina naturales y artificiales. Sin embargo, los métodos naturales suelen tener una limitada eficacia por lo que su

uso no resulta recomendable.

Dentro de los métodos con mayor efectividad para las mujeres adolescentes se encuentra los llamados de larga duración, esto se establece de acuerdo a evidencia científica.

Métodos anticonceptivos de larga duración

- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Dispositivo de pequeño tamaño que se lo introduce en el útero femenino, este procedimiento debe ser realizado por un profesional de la salud. Su funcionalidad es la de prevenir embarazos no deseados o planificados y su duración aproximada es de 10 años. La eficacia determinada en este tipo de método se considera de un 99.40%. Además, no establece posibles problemas en el acto sexual.

Existen varios efectos adversos y dentro de los principales se encuentra el aumento de sangrado vaginal o la presencia de dolencias abdominales que puede tener una duración en las primeras semanas de su aplicación y además no previene ningún tipo de ITS (49).

- **Implante subdérmico**

Método con forma cilíndrica con material plástico flexible que se lo implanta en la parte superior del brazo a nivel interno por debajo de la piel.

El periodo de eficacia y la recomendación de uso se encuentran en un rango de 3 a 5 años, puesto que libera progesterona en cantidad pequeñas de manera continua al torrente sanguíneo. La eficacia de este método se encuentra en un 99,95%.

Dentro de los efectos adversos principalmente se pueden mencionar que en la primera semana genera dolencias en la zona donde fue aplicado, produce variaciones en el ciclo menstrual y no previene ninguna ITS (49).

Anticonceptivos inyectables

Anticonceptivo de tipo hormonal que se lo suministra mediante una inyección aplicada a la zona muscular. La eficacia depende de su presentación, los combinados alcanzan el 99,95%. Y los de progesterona hasta el 99,70%

Las ampollas de este método contienen estrógeno como progestina y su presentación tiene una persistencia mensual (49).

Aquellas inyecciones que acumulan progestina pueden permanecer de manera trimestral, este método evita el proceso de ovulación por medio de un proceso donde se espesa al moco cervical y esto por ende dificulta la libre circulación de los espermatozoides. Se recomienda utilizar este método cuando existe alguna indicación o la falta de interés de la paciente en la ingesta de píldoras o pastillas diarias, o la inyección mensual (50).

Los efectos adversos se relacionan a la retención de líquidos, alteraciones del ciclo menstrual, retraso en la renovación de la fertilidad en un tiempo no menor a 10 meses y la protección contra una ITS es limitada.

- **Píldoras anticonceptivas**

Píldoras que son obtenidos por medio de hormonas que evitan el proceso de ovulación por medio un proceso donde se espesa al moco cervical y esto por ende dificulta la libre circulación de los espermatozoides. Sus presentaciones son de fácil uso y se encuentran en grupos de 21 a 28 unidades. La recomendación de uso es la toma en un horario establecido (49).

Cuando el uso de este método es adecuado (toma a la misma hora), su efectividad alcanza un 99,70% y sus efectos adversos puede verse en alteraciones al ciclo menstrual como a la falta de protección contra posibles ETS.

Métodos anticonceptivos de corta duración

- **Condón Masculino**

Se considera como el método mayormente usado y el más conocidos, se encuentra constituido con látex con una delgada cubierta que se coloca en el pene cuando está erector previo a mantener relaciones sexuales y que su funcionalidad es la de impedir que el espermatozoide acceda a la cavidad vaginal.

Uso

1. En la punta del pene erecto se oprime la punta del preservativo para cerciorarse de que no existan aire al interior.
2. Se debe deslizar lentamente hasta que se encuentra desenrollado en el pene erecto y cubrirlo

en su totalidad.

3. Finalizado el acto sexual, el preservativo debe de sostenerse desde la base para retirar el pene.
4. Al retirar el condón se debe tener cuidado de no derramar su contenido y envolverlo inmediatamente en papel higiénico para posteriormente ser desechado.

Para confiar en el nivel de eficacia y sobre todo resistencia del preservativo o condón es necesario conservarlo en un lugar que evite ser aplastado o friccionado, es decir evitar ubicarlo en bolsillos, billeteras o en lugares que presente objetos cortopunzantes. Es necesario previo a su uso revisar la fecha de caducidad y la calidad de la presentación. Con el uso adecuado del preservativo masculino puede tener un grado de eficacia del 85% y la prevención de una ITS de hasta el 80% (49).

- **Condón Femenino**

Representa un bolsa amplia y delgada que posee externamente un anillo flexible que se lo ubica en la vagina previo el acto sexual, método en el que se evita la unión del óvulo con el espermatozoide.

Uso

1. Se debe estar en una posición cómo que permita la fácil colocación del condón femenino
2. Con el dedo pulgar apretar el anillo interno y con el medio introducirlo a la vagina
3. El anillo interno debe ser empujado hasta el cuello del útero.
4. Al retirar el dedo debe de cerciorarse que el anillo externo se quede sobresalido de la vagina.
5. Finalizada la relación externa con papel higiénico tomarlo evitando que se de derramen fluidos y posteriormente desecharlo.

El condón femenino al ser utilizada de una manera correcta alcanza una eficacia de hasta el 79% y puede prevenir una ITS (49).

- **Parche Transdérmico (PT)**

Es un método anticonceptivo que se debe colocar en la piel limpia, bien seca y que no posea vellos como el abdomen, glúteos, en el brazo (parte superior y externa) o en torso superior, posee un tamaño aproximado de 4 x 4 cm, es flexible y de forma cuadrada, se debe realizar el cambio cada semana y siempre en un lugar distinto al anterior, evitando que roce con la ropa apretada.

Posee una efectividad del 99 por ciento para evitar el embarazo, su uso adecuado consiste en la colocación de tres parches, mismos que se deben colocar de siguiente manera, el número uno en el 1er día de la menstruación, posteriormente se lo deberá cambiar cada semana durante las 3 siguientes, y como ya mencionó anteriormente se colocará en distintos sitios de la piel, al llegar la última semana ya no debe ser puesto el parche, se esperará hasta la llegada de la menstruación.

El funcionamiento de este método es a través de hormonas (estrógenos y progestágenos) que son liberados en cantidades pequeñas, de esta manera la piel las absorbe, de esta forma impiden que se dé el proceso de ovulación y así se evita la unión del óvulo con el espermatozoide.

Algunos de los efectos causados por el uso de este parcho son variaciones en el ciclo menstrual, náusea que puede llegar al vómito, dolores de cabeza e irritaciones en la piel, además y muy importante es que con este método las personas no se protegen de las ITS (51).

Anticonceptivo de emergencia (AE)

Esta es una pastilla que contiene levonorgestrel y se considera el más usado o también puede estar compuesta por etinilestradiol más levonorgestrel, es de uso exclusivo para las mujeres y se lo debe utilizar únicamente en caso de emergencia o cuando el método de anticoncepción utilizado regularmente haya fallado, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado.

El funcionamiento de este método radica en que se evita el proceso de ovulación y de esta manera se evita la unión del óvulo con el espermatozoide.

La efectividad llega a un 95 por ciento para prevenir embarazos no deseados o no planificados, se la debe ingerir en seguida luego de haber tenido relaciones sexuales, sin embargo, puede ser utilizada hasta antes de que se cumplan las 72 horas. Se menciona que luego de transcurrido este tiempo la eficiencia es menor y puede pasar del 94% al 52%.

Forma de uso

La mujer que va a utilizar este método puede elegir pues existen algunas presentaciones, primeramente, se mencionará a la que se usa comúnmente, es solo 1 pastillas que debe ser ingerida inmediatamente posterior al acto sexual, en el que falló el método anticonceptivo o definitivamente no se usó ninguno.

Se puede utilizar también el método en el que vienen dos pastillas, que se usará una

inmediatamente posterior al acto sexual y la segunda luego de 12 horas. Sin embargo, una sugerencia indica que las dos pastillas pueden ser ingeridas al mismo tiempo con el fin de prevenir los olvidos (49).

Métodos anticonceptivos naturales

Generalmente este tipo de métodos no se los recomienda pues sus resultados dependen y varían de acuerdo a cada persona. Por esta razón se realizará una descripción en términos generales de cada uno de ellos.

- **Método del ritmo**

Se basa tomando en cuenta el ciclo de la ovulación de la mujer, la abstención debe darse en los días fértiles según el ciclo menstrual.

Este método para la anticoncepción es nada recomendado durante la fase adolescente de las mujeres, pues por esta razón el ciclo de la menstruación puede variar, su eficacia depende directamente de la regularidad de los ciclos menstruales, pues se considera que, si la mujer tiene su período de forma regular, entonces el método puede alcanzar el 75 por ciento de eficacia para prevenir un embarazo no deseado (49).

- **Método del moco cervical**

El método tratado consiste en realizar una interpretación de la sustancia que se secreta en el cuello del útero llamada moco cervical.

La eficacia al usar este método es del 75% que puede variar dependiendo de cada mujer, para prevenir un embarazo a través de este método se debe realizar una evaluación diaria de esta sustancia llamada moco cervical se indica que cuando tenga una consistencia elástica no se deberá llevar a cabo el acto sexual, también se debe evaluar la calidad del moco mediante un registro de todos los días (49).

- **Método de la lactancia materna**

Se indica que este método solo podrá ser de utilidad durante los 6 meses posteriores al parto, pues está basado considerando que la mujer queda infértil luego del alumbramiento del bebé pues existe ausencia de menstruación, una de las condiciones para que funcione adecuadamente es que

la madre esté dando de lactar regularmente.

La ausencia de menstruación conocida como amenorrea, se provoca por la producción de prolactina que es una hormona que naturalmente bloquea la ovulación (49).

- **ITS**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), tienen el mismo significado que las ITS (Infecciones de transmisión sexual), éstas son transmitidas durante las relaciones sexuales, primordialmente por sexo anal, oral y vaginal, son provocadas por virus, bacterias, parásitos, hongos, protozoos y ectoparásitos

En el caso de darse un contagio por el contacto piel a piel que son métodos no sexuales, podría tratarse de la transmisión de la madre hacia el hijo en el embarazo o al momento del parto.

A continuación, se describen algunos síntomas y signos que se pueden presentar ya sea en hombres o mujeres:

- Mujer: variaciones en el flujo vaginal, se pueden presentar lesiones en la vulva, el ciclo menstrual se puede ver afectado, sangrado vaginales irregulares, dolores tanto en el abdomen bajo, al momento de la relación sexual y al orinar.
- Hombre: presenta dolor al orinar, secreción en la zona uretral, y lesiones o variaciones en la zona genital.
- Ambos géneros: como ya se había mencionado se puede presentar dolor en el área de los genitales, laceraciones en la cavidad oral, erupción en la piel fundamentalmente en la zona genital, aumento de la temperatura corporal (fiebre), cansancio extremo, adenomegalias, pérdida de peso, dolor en las articulaciones.

- **Gonorrea**

Esta enfermedad se la considera como 1 de las cuatro ITS que se pueden curar, a menudo son contraídas por los y las adolescentes, la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* es la causante de dicha enfermedad, se establece que su periodo de incubación varía entre 3 a 5 días, uno de los síntomas es la inflamación del cérvix y la uretra, ganas frecuentes de orinar (tenesmo), presencia de dolor en la zona pélvica y secreción con aspecto purulento a través de los genitales, sin embargo el 50 por ciento de este tipo de infecciones no presentan síntomas (52).

- **Sífilis**

La bacteria *Treponema pallidum* es la que produce esta enfermedad, su forma de contagio es directa a través de las lesiones que emiten el agente infeccioso, sin embargo, también puede ser transmitida en el parto de la mamá hacia el bebé.

Se considera que el periodo de incubación de esta bacteria puede estar en el rango de 9 a 90 días, en algunas ocasiones aparecen lesiones aisladas con apariencia ulcerosa, bordes suaves y generalmente con el fondo limpio, esto es a lo que se conoce como chancro blando, cuando los bordes se muestran duros se lo llama chancro duro, frecuentemente son lesiones solitarias, se pueden curar espontáneamente en un lapso de tiempo de 3 a 12 semanas, sin embargo esto no es un indicador de que la bacteria que lo provocó ya desapareció del sistema.

La sífilis secundaria se provoca cuando han transcurrido de 4 a 10 semanas, habitualmente existe desaminación de *Treponema*, los síntomas que se pueden presentar son fiebre, ganglios inflamados, cansancio y erupciones distribuidas tanto en los miembros superiores como en el tronco.

De acuerdo a la fase en la que haya sido detectada puede ser tratada con antibióticos y se la puede considerar curable (52).

- **Clamidia**

La bacteria que causa esta enfermedad es la *Clamidia trachomatis*, se la relaciona con algunas afecciones como la esterilidad, salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, dolor crónico a nivel de la zona pélvica, se considera que un 75 por ciento de las personas no presenta síntomas.

Al ser una enfermedad que en la mayoría de los casos es asintomática, no tiene un tratamiento oportuno, por esta razón es una de las que más se dispersa en el grupo de adolescentes (52).

- **Tricomoniasis**

El parásito que causa esta enfermedad es el llamado *trichomonas vaginalis*, el contagio se da durante las relaciones sexuales en forma directa, el 50 por ciento de mujeres y el 80 por ciento de los hombres no presentan síntomas.

Cuando raramente se presentan síntomas, estos pueden ser una secreción de muy mal olor

similar al de un pescado en estado de descomposición, irritación en la zona de la vulva y en el cérvix conocido como cérvix en fresa.

El tratamiento para esta enfermedad es a través de medicamentos que tienen acción sobre los protozoarios, dependiendo de cada mujer contagiada. Se sugiere que la pareja también debe realizar el tratamiento con el fin de prevenir una reinfección (52).

- **VPH**

El Virus del Papiloma Humano (VIH) es de transmisión directa durante el acto sexual, que puede presentar pequeñas verrugas a nivel de los genitales (condilomas).

La sintomatología que se presenta frecuentemente suele ser: picazón en los genitales, verrugas que ya se mencionaron anteriormente y que pueden poseer cualquier color, su ubicación más frecuente en el hombre es en el frenillo del pene y en las mujeres en el introito. Aproximadamente el 1 % de la población mundial tiene la enfermedad sin embargo se la relaciona con el cáncer cervical (52).

- **VIH**

La infección causada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) provoca la destrucción de linfocitos CD4 que son un tipo de glóbulos blancos, pues el cuerpo al detectar una amenaza procura defenderse a través del sistema inmune.

La aparición de sintomatología puede tardar en aparecer hasta más de 10 años, o puede presentarse a los pocos meses después del contagio, por la infección el sistema inmune se va deteriorando poco a poco hasta que el organismo del paciente es presa fácil de otras infecciones como neumonía, candidiasis oral, diarrea, tuberculosis y algunos tipos de cáncer como el linfoma, finalmente el virus gana la batalla.

El VIH puede causar SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) que provocan una disminución en la capacidad del cuerpo para defenderse, esta es una manifestación de la parte final de la enfermedad. Por lo mencionado se puede establecer que no todas las personas que tengan VIH necesariamente deben tener SIDA.

El contagio se produce de manera directa durante las relaciones sexuales en las cuales se provocan lesiones pequeñas mediante las que se transmite el virus, la transmisión también puede

darse durante el parto de la madre hacia el bebé o también mediante la lactancia, para existen los llamados métodos de barrera que son los preservativos tanto masculino como femenino que ayudan a su prevención y son recomendables para el manejo de la enfermedad.

Se han realizado algunas investigaciones y a pesar de los esfuerzos aún no existe la cura para la enfermedad. Sin embargo, hay varios tratamientos que ayudan a frenar el proceso de desarrollo de la misma, dándole al paciente más tiempo de vida (53).

- **Relación padre- hijo**

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano, en la cual se dan a notar cambios rápidos en los ámbitos psicológicos, biológicos y sociales. Por lo general puede causar ansiedad, zozobra o inquietud en el adolescente, acompañado que las conductas de los padres de familia, suele ser discordante a la necesidad del joven; pues la poca conversación, acciones de corrección que, no tomadas como tal, suelen encaminar a que los hijos presenten más confianza con sus amigos que con sus progenitores.

Por lo cual, para generar una comunicación familiar más adecuada, se deberían aborda los siguientes temas:

Tabla 8-5: Comunicación familiar

Temas	Desarrollo
Afectividad	En la etapa de la adolescencia los jóvenes inicial nuevas relaciones de amistad o amorosos, que muchas veces son menospreciadas por sus padres al considerarlas de poca importancia, lo que podría llevar a conflictos posteriores en la familia.
Comunicación	La comunicación fluida y abierta con los adolescentes sobre cualquier tema, ayuda a establecer y reforzar los lazos de unión familiar, así también disminuye el número de conflictos.
Desarrollo de autonomía	En cada etapa de vida dentro de la familia se deben organizar y establecer normas de acuerdo al desarrollo de sus integrantes, que los inviten a tomar decisiones responsables.
Manejo de conflictos	La búsqueda del adolescente para tomar sus propias decisiones suele generar en los padres un sentimiento de

	amenaza a la estabilidad familiar, por lo cual debe ser abordado de manera que evite tener nuevos conflictos
Problemas de adolescentes	El reconocimiento temprano de los problemas de cada adolescente, considerando el contexto social, geográfico y económico puede generar una visión integral clara de los riesgos a los que podría estar expuesto el adolescente.
Relación entre padres eh hijos	El desarrollo de vínculos sentimentales tempranos entre padres e hijos tiene un efecto positivo de las personas a todas las edades, facilitando la comunicación afectiva, en cuidado y el buen trato.

Fuente: Extraído del proyecto de Arellanos, Olga (2018)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

5.2 Análisis Post test

5.2.1 Post test aplicado a los estudiantes

1. Qué es para ti: ¿sexualidad?

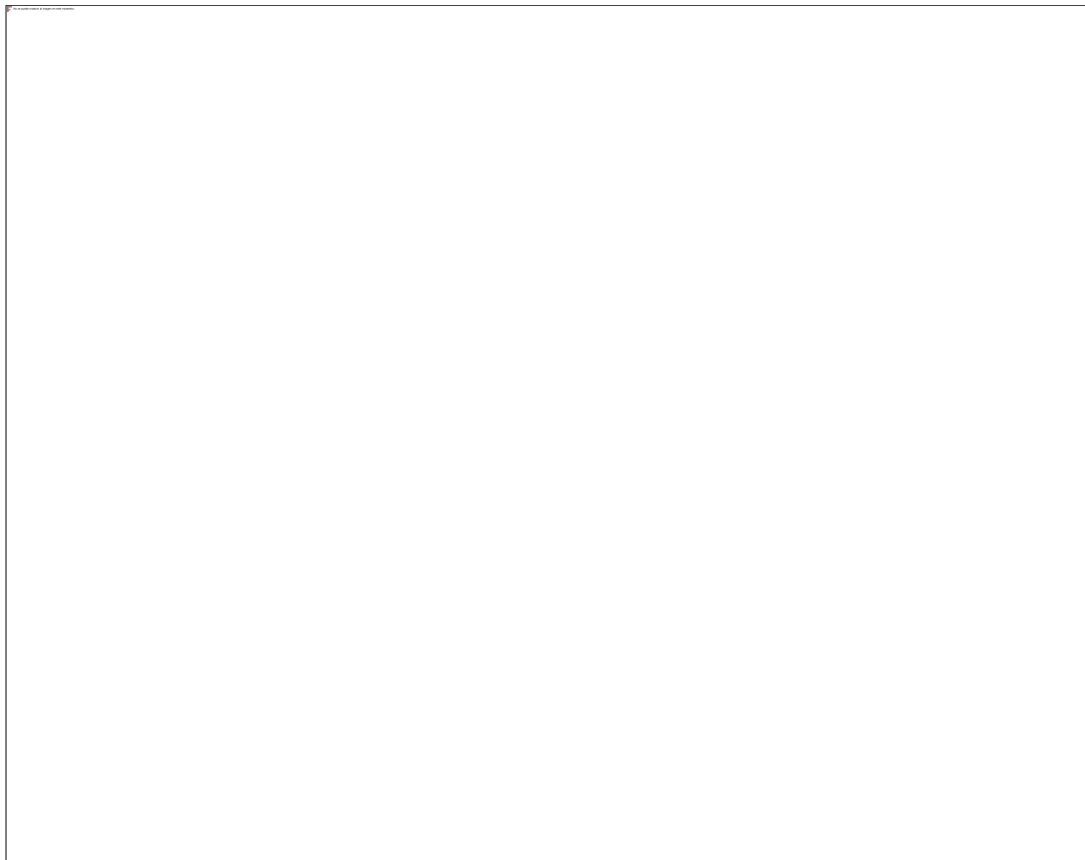


Gráfico 1-5: Conocimiento sobre sexualidad

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 86,30% de los estudiantes identifica a la sexualidad como un conjunto de cualidades de cada persona, donde se considera el aspecto físico, psicológico social y ético, posterior a la capacitación del programa educativo, seguido por quienes reconocen a la sexualidad como el conocimiento de ITS en un 6,16%, el tener relaciones sexuales como sexualidad en un 3,42%, el cuidarse para no tener hijos fue una respuesta que alcanzó el 2,05% al igual que la opción de ninguna de las anteriores.

En comparación con los datos obtenidos en el pretest aplicado a la misma población, se reconoce en un 86,30% que la sexualidad representa el conjunto de cualidades de cada persona considerando no solamente el aspecto físico, sino además el psicológico social y ético, a diferencia con los valores anteriores a la aplicación del programa de comunicación efectiva, quienes en un 32,88% creían que se trataba solamente de tener conocimientos sobre ITS y el 33,22% en tener relaciones sexuales.

2. ¿Qué es para ti: salud sexual?

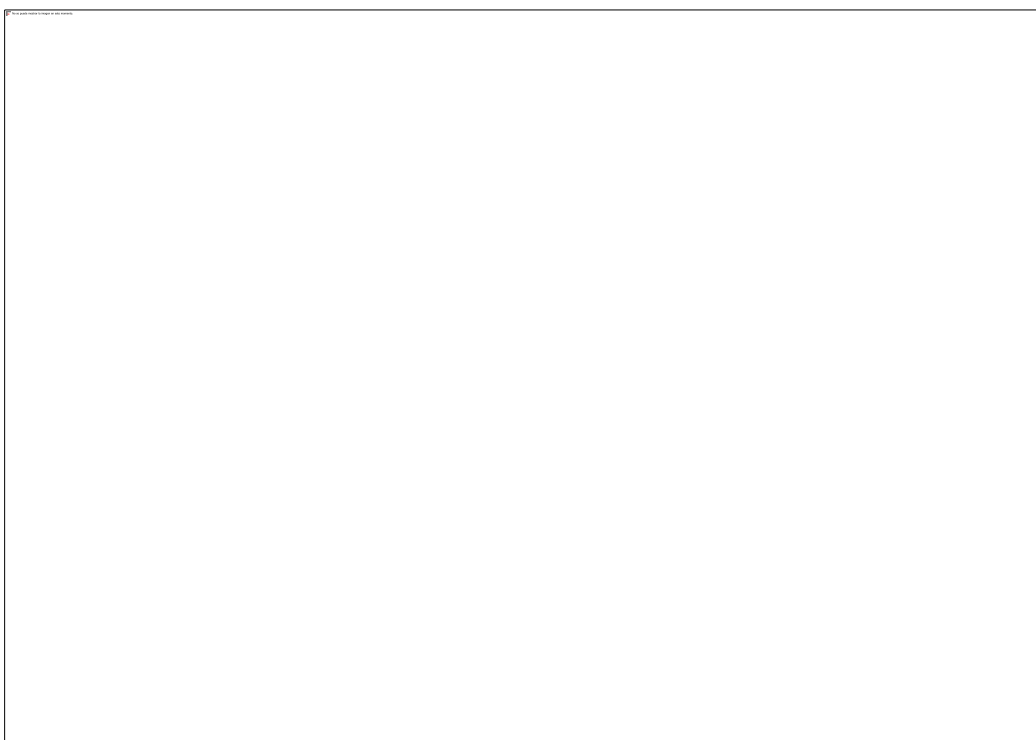


Gráfico 2-5: Conocimiento sobre salud sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La salud sexual fue identificada como un estado de bienestar físico, emocional, mental, social y que se relaciona con la sexualidad de cada persona, por el 85,96% de los estudiantes posterior a la capacitación del programa de salud efectiva de sexual y reproductiva, el 10.62% considera

que es tener conocimiento de enfermedades de transmisión sexual, el 2,05% estima que se trata de cuidarse para no tener hijos, el 0.34% piensa que es tener relaciones sexuales, y tan solo el 1.03% marco a ninguna de las anteriores como su respuesta.

Con relación a los datos obtenidos en el pre test aplicado a la misma población, se evidencia un aumento del conocimiento en lo que respecta a la salud sexual de los estudiantes en un 85,96%, puesto que la mayor parte de los estudiantes en la actualidad reconocen a la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional y social relacionado a la sexualidad y no solamente a tener conocimientos solamente de ITS (60,96%) o cuidarse de no tener hijos (13,36%) como se creía previo a la aplicación del programa de comunicación efectiva.

3. ¿Crees que lo que has aprendido sobre sexualidad y salud sexual es importante?



Gráfico 3-5: Importancia del aprendizaje captado sobre sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Tras la aplicación del programa de comunicación efectiva de salud sexual y reproductiva, el 100% de los estudiantes considera que ha aprendido sobre temas de sexualidad y salud sexual determinando con ello su importancia.

Al comparar con los resultados obtenidos en el pretest se evidencia el gran interés que tenían los estudiantes para informarse sobre sexualidad y salud sexual en un 95,55% por ello, se otorgó la importancia ahora ya en su totalidad.

4. ¿Crees que es necesario informarte más sobre estos temas?

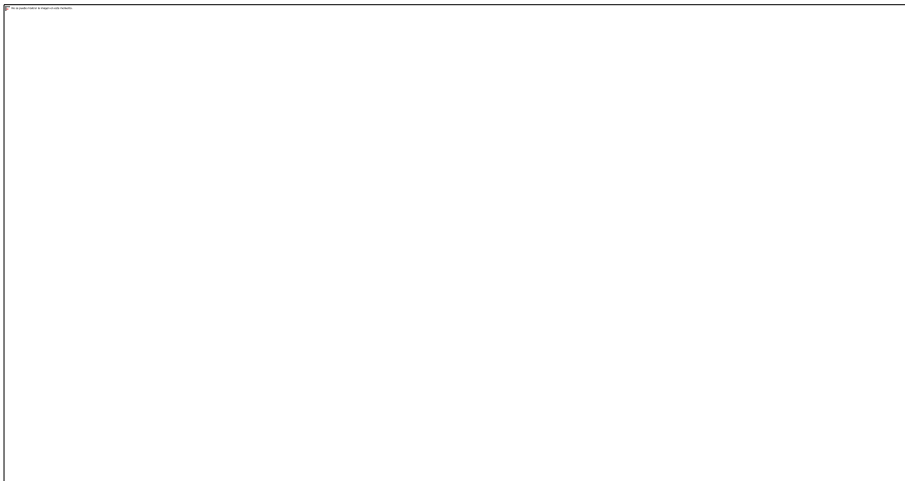


Gráfico 4-5: Aumento de información sobre sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La necesidad de informarse sobre temas de sexualidad y salud sexual es considerada importante por el 97,95% de los estudiantes y tan solo el 2,05% piensa que no es necesario, posterior a la capacitación del programa de capacitación efectiva.

La conciencia sobre la importancia de adquirir conocimiento sobre temas de sexualidad se ha incrementado pasando de un 95,55% a un 97,95%, lo que implica la aceptabilidad del programa de comunicación efectiva y su aporte en la mejora de dichos contenidos de gran relevancia para el desarrollo integral de los adolescentes.

5. ¿Cuál es la mejor fuente de información acerca de estos temas?

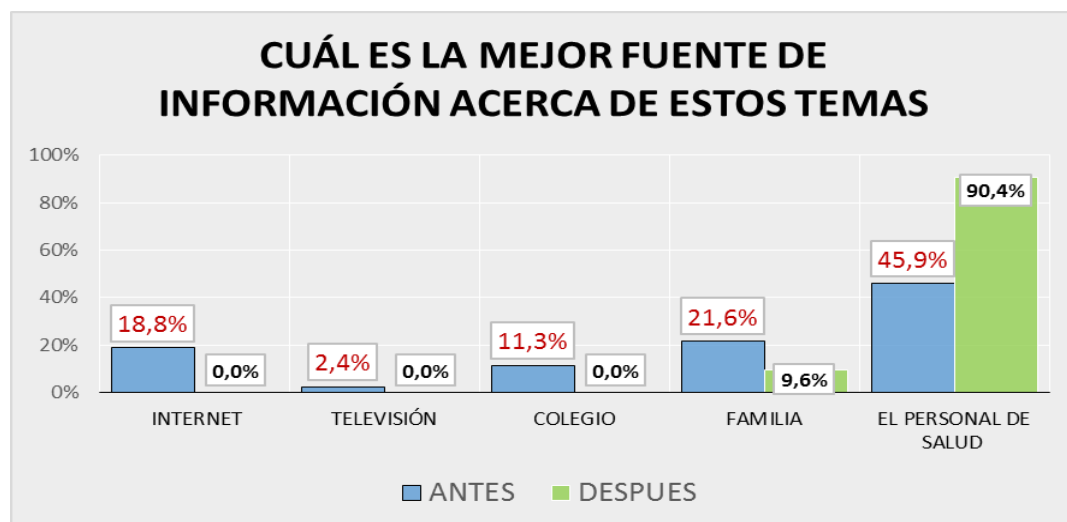


Gráfico 5-5: La mejor fuente de información sobre sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Posterior a la socialización de los estudiantes con el programa de comunicación efectiva, el 90,41% de alumnos estima que la mejor fuente de información sobre temas sexuales es el personal de salud, mientras que el 9,59% piensa que debería ser compartida por miembros de la familia.

La tendencia a creer que el personal de salud es una fuente de información confiable sobre temas de sexualidad y salud sexual se incrementó del 45,98% al 90,41%, por lo que resulta de interés el desarrollo del programa puesto que los estudiantes consideran al personal de salud como personas preparadas y confiables para capacitar sobre los mencionados temas.

6. ¿Qué complicaciones se puede presentar en un embarazo adolescente

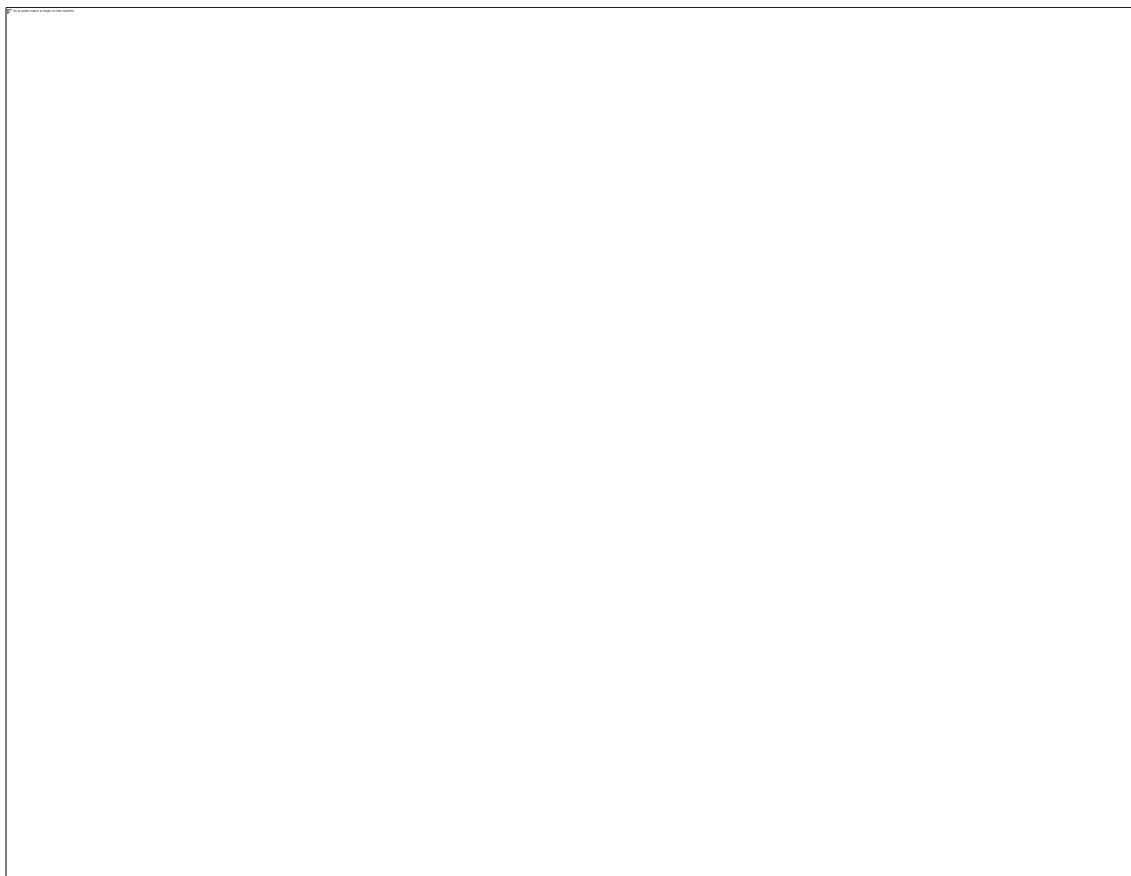


Gráfico 6-5: Complicaciones de un embarazo adolescente

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los estudiantes que fueron capacitados mediante el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 25,68% de alumnos consideran a las malformaciones como la principal complicación de un embarazo adolescente, seguido por el los partos prematuros en un 21,23%, muerte materna en el 19,18%, las muertes neonatales son valorado por el 17,12%, solo el 4,79% piensan en trastornos en el desarrollo.

Las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de un embarazo en adolescentes fueron consideradas como importantes por los estudiantes, donde se reconoce las malformaciones y al parto prematuro como las principales con el 25,68% y 21,23% respectivamente, contrastando con el obtenido previamente donde este apartado fue valorado como peligroso por tan solo el 16,10% y 19,19% respectivamente.

7. ¿Crees importante hablar con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?

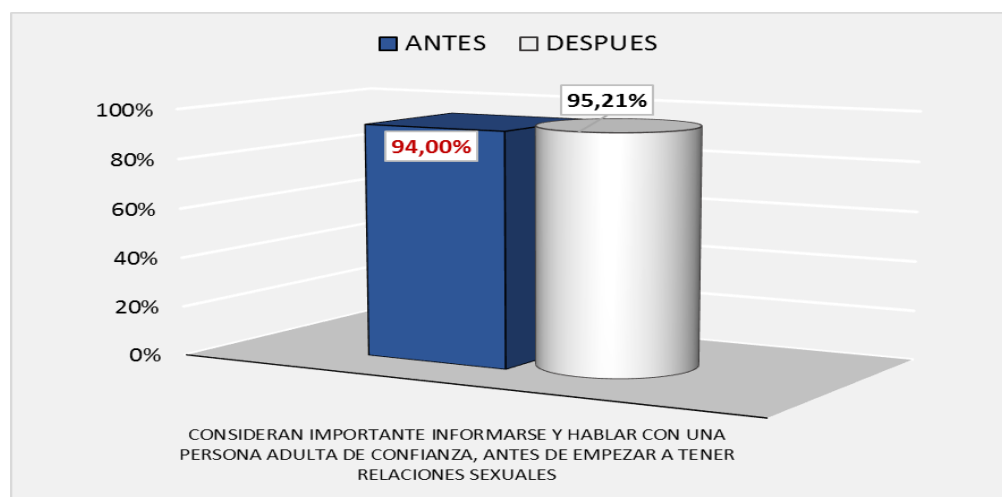


Gráfico 7-5: Importancia de hablar con una persona adulta antes de empezar la vida sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La importancia de hablar con una persona adulta de confianza antes de empezar una relación sexual es valorada como positiva por el 95,21% de los estudiantes, tan solo el 4,79% piensa que esto no es de importancia, resultados obtenidos tras la capacitación por el programa de educación efectiva de sexualidad y salud sexual.

La valoración de la importancia de hablar con una persona adulta sobre temas de sexualidad antes de tener una relación sexual se mantiene relativamente similar pasando del 95,55% al 95,21%.

8. ¿Crees importante hablar con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?

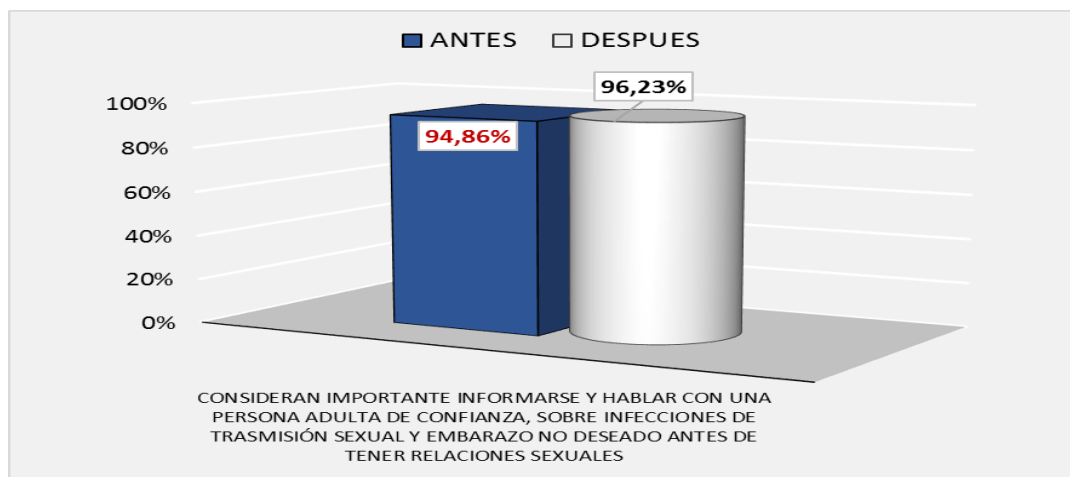


Gráfico 8-5: Hablar con una persona adulta sobre las ITS y embarazo no deseado

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Hablar sobre ITS y embarazos no planificados antes de empezar una vida sexual activa es considerada como un tema de importancia por el 96,23% de los estudiantes, mientras que el 3,77% piensa que este dialogo no es necesario, resultados obtenidos posterior a la capacitación con el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual.

La valoración de la importancia de hablar con una persona adulta sobre temas de sexualidad antes de tener una relación sexual para evitar una ITS y embarazos no planificados se observó una pequeña variación entre que pasó del 94,86% a 96,23%.

9. ¿Crees que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

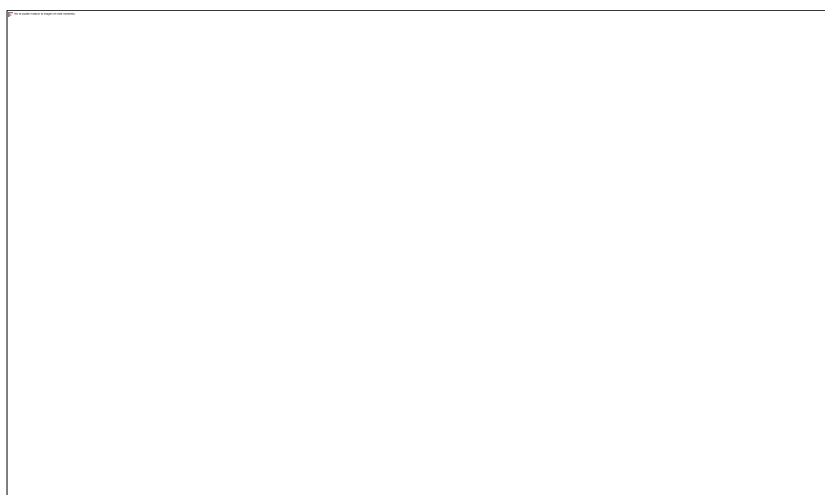


Gráfico 9-5: Conocimiento acerca del embarazo en la primera relación sexual de una mujer

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Posterior a la capacitación con el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual el 87,33% de los estudiantes consideran que el embarazo Sí es posible la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales, mientras que el 12,67% aun piensan que No.

La creencia de que una mujer pueda quedar embarazada en la primera relación sexual pasó del 76,33% al 87,33%, observando que dentro de los estudiantes aumentó su conocimiento sobre los embarazos no deseados que podrán favorecer a la toma de decisiones futuras.

10.¿Crees que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?

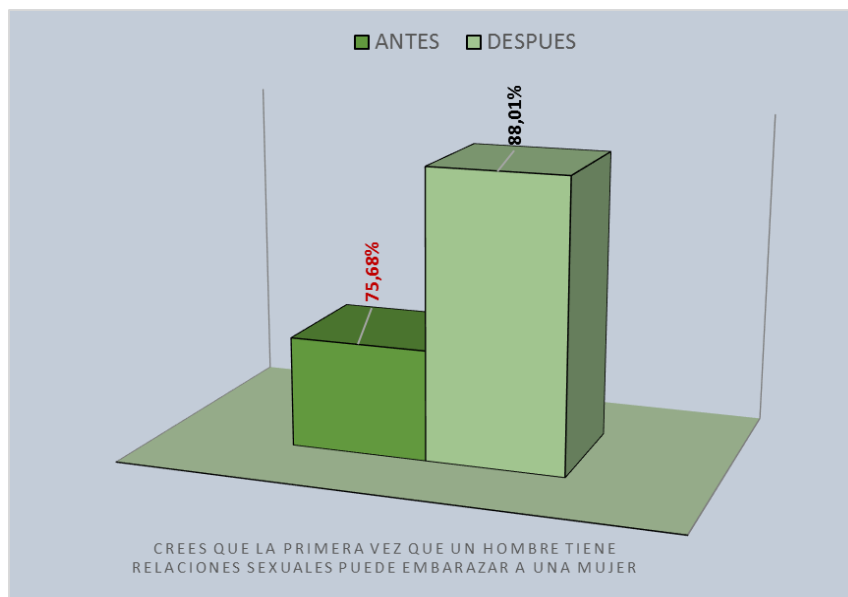


Gráfico 10-5: Conocimiento acerca del embarazo en la primera relación sexual de un hombre

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La capacidad de un hombre para embarazarse a una mujer en la primera relación sexual sin protección es considerada como posible por el 88,01% de los estudiantes, mientras que el 11,99% piensa que dicha acción es imposible, resultados obtenidos posterior a la capacitación con el programa de comunicación efectiva de temas de sexualidad y salud sexual.

La creencia de que un hombre es capaz de embarazarse a una mujer tras su primera relación sexual paso del 75,68% al 88,01%, observando que dentro de los estudiantes aumentó su conocimiento sobre los embarazos no deseados que podrán favorecer a la toma de decisiones futuras.

11. ¿Cuál crees que sea el método 100% seguro para evitar un embarazo no deseado?

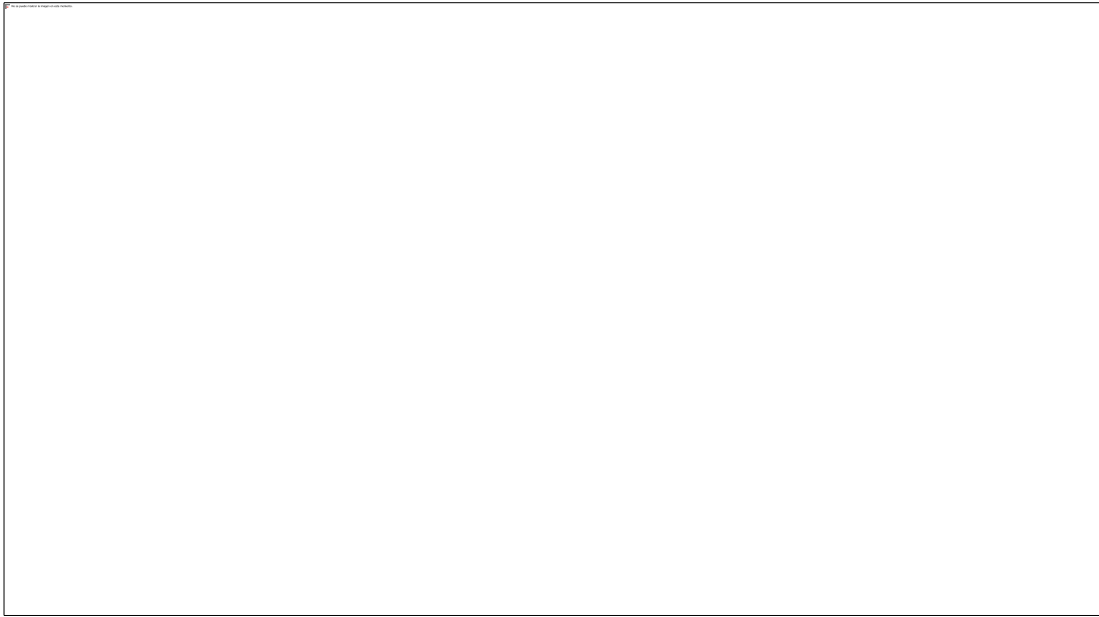


Gráfico 11-5: Método 100% seguro para evitar un embarazo no deseado

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Conforme a la presentación de varios métodos anticonceptivos en el programa de comunicación efectiva de salud sexual y reproductiva, el 88,36% de los estudiantes considera a la abstinencia como la manera más segura de evitar un embarazo, seguido por la píldora de emergencia en un 3,42%, las pastillas anticonceptivas y el condón serían elegidas en un 3,08%, y tan solo el 2,05% utilizaría el coito interruptus como forma de evitar un embarazo.

Los estudiantes en la actualidad comprenden que el mejor de los métodos anticonceptivos es el no mantener relaciones sexuales viendo un aumento del 88,38% en comparación al 33,22% previo a la aplicación del programa de comunicación efectiva. Además, de comprender que los métodos no son 100% seguros, lo que promovería que los estudiantes tomen mejores decisiones a la hora de empezar su vida sexual.

12.¿Crees que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?

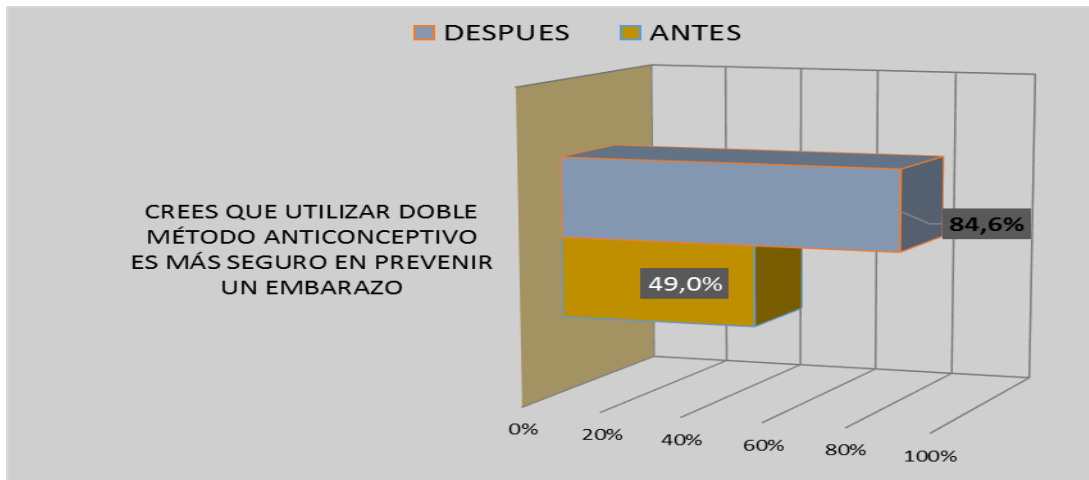


Gráfico 12-5: Uso de doble método anticonceptivo para prevenir el embarazo

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 84,59% de los estudiantes que fueron capacitados por el programa de comunicación efectiva de salud sexualidad y salud sexual, consideran que la utilización de un doble método anticonceptivo es más seguro, mientras que el 15,41% piensan que no proporciona más seguridad.

Comparándolo con los resultados obtenidos previo a la socialización del programa de comunicación efectiva, se observa que la idea de un doble uso de anticonceptivos paso de ser del 48,97% al 84,59%, lo que evidencia una mejor percepción con respecto a la anticoncepción.

13.¿Crees que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?

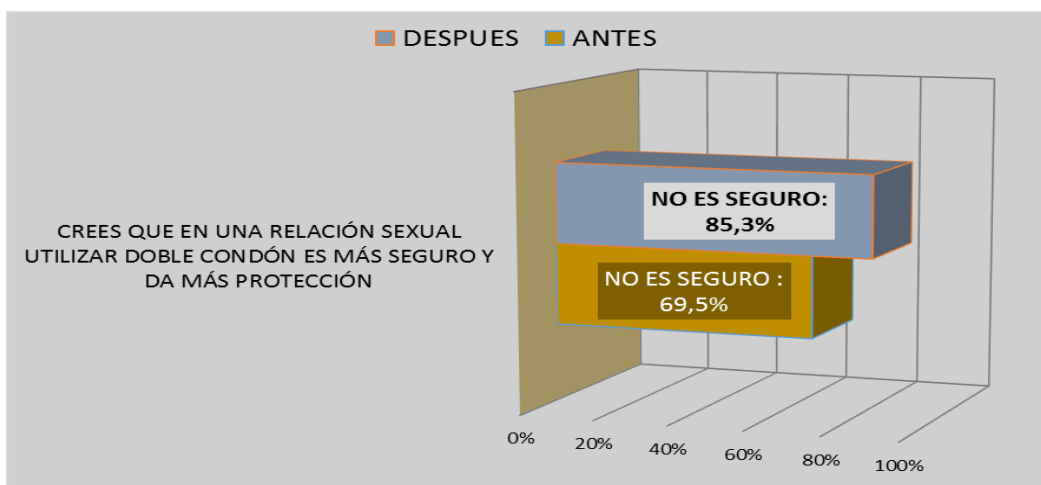


Gráfico 13-5: Uso de doble condón genera más seguridad y protección

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 85,27% de los estudiantes que fueron capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual consideran que el uso de doble condón NO da más seguridad y tan solo el 14,73% piensa que es una práctica más segura.

El uso de doble condón es considerado completamente inseguro posterior a la aplicación del programa de comunicación efectiva en un 85,27% aumentando el mismo en comparación al 69,52% presentado anteriormente, lo que representa un aumento en el aprendizaje puesto que esta práctica de la utilización de doble condón genera más riesgos que beneficios.

14. ¿Cuál es una infección de transmisión sexual

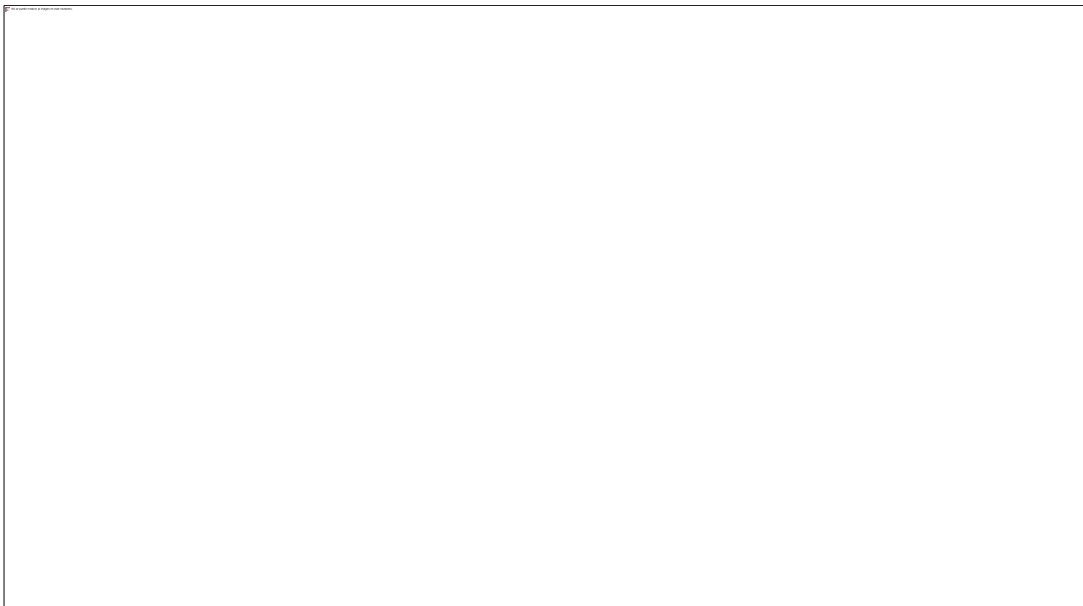


Gráfico 14-5: Reconocimiento de infecciones de transmisión sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 85,62% de los estudiantes que fueron capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual reconocieron a la tricomoniasis como una infección de transmisión sexual, por otro lado, el 1,37% pensó que la caída del cabello era una ITS, el 0,34% los parásitos intestinales y la caspa, tan solo el 12,33% no logró identificar ninguna enfermedad.

La identificación de al menos una ETS en comparación a otras sintomatologías posterior al programa de comunicación efectiva es un factor que determina la importancia en el aumento del conocimiento sobre temas de sexualidad y salud sexual en los estudiantes.

15. ¿Sabes cómo reconocer una infección de transmisión sexual?

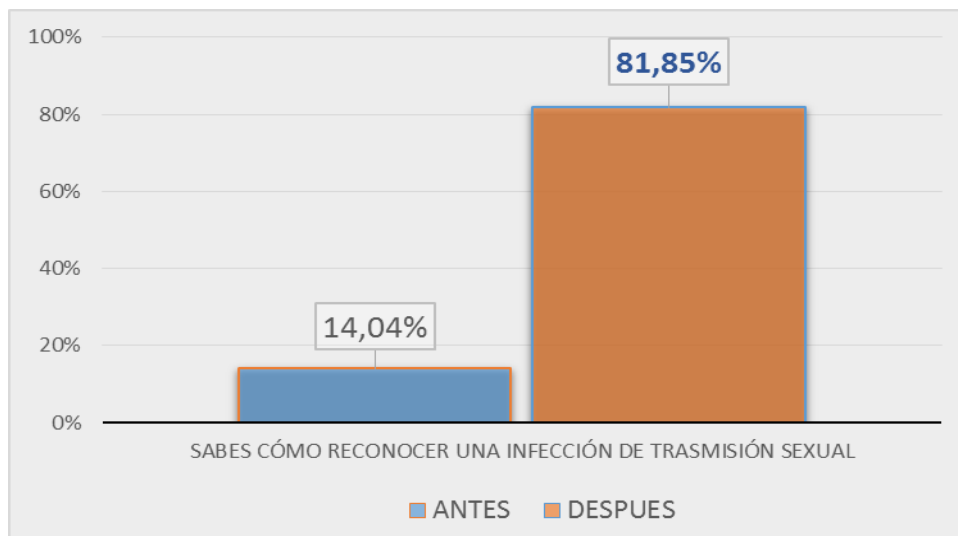


Gráfico 15-5: Reconocimiento de una infección de transmisión sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

La capacitación de los estudiantes por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, permitió que el 81,85% de los adolescentes obtengan la capacidad de reconocer síntomas de una infección de transmisión sexual, tan solo el 18,15% consideró que no posee esta capacidad.

Los estudiantes que reconocen una ITS pasaron de ser del 14,04% al 81,85%, notando una mejoría en esta capacidad y la importancia sobre conocimiento que ha permitido la aplicación del programa a de comunicación efectiva.

16. ¿Cuál crees que sea el método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual?

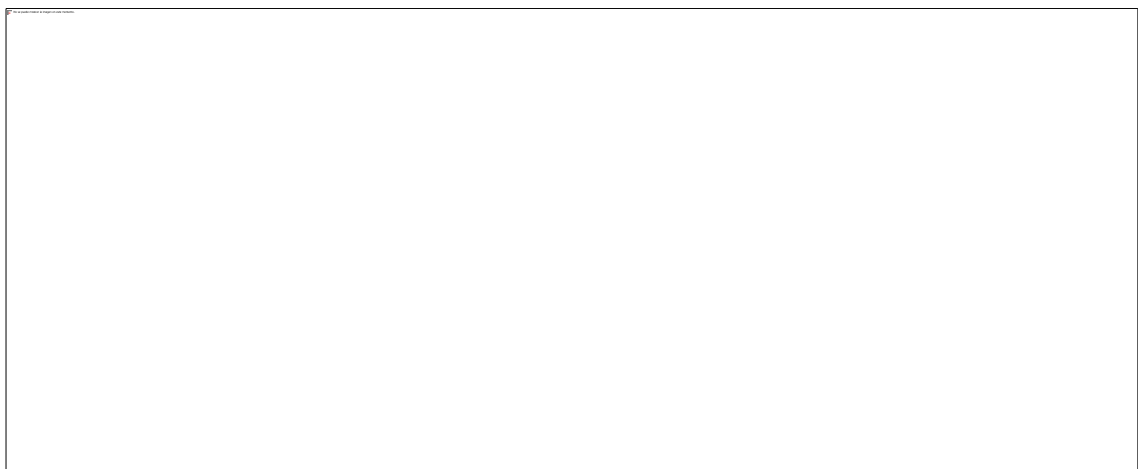


Gráfico 16-5: Método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Posterior a la capacitación mediante el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 90,07% de los adolescentes considera que el no tener relaciones sexuales es una manera efectiva de evitar una ITS, el 4,11% piensa que el condón es una forma segura de protección, el 3,42% las pastillas o inyecciones anticonceptivas y tan solo el 2,40% cree que el coito interrumpido es eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

El no tener una relación sexual (90,07%) paso a remplazar a la respuesta anterior condón (47,96%), lo que podría limitar el inicio de la vida sexual activa temprana de los estudiantes promoviendo el aumento de contagios de las ITS dentro de los alumnos y la sociedad.

17. ¿De quién crees que es la responsabilidad de la anticoncepción?

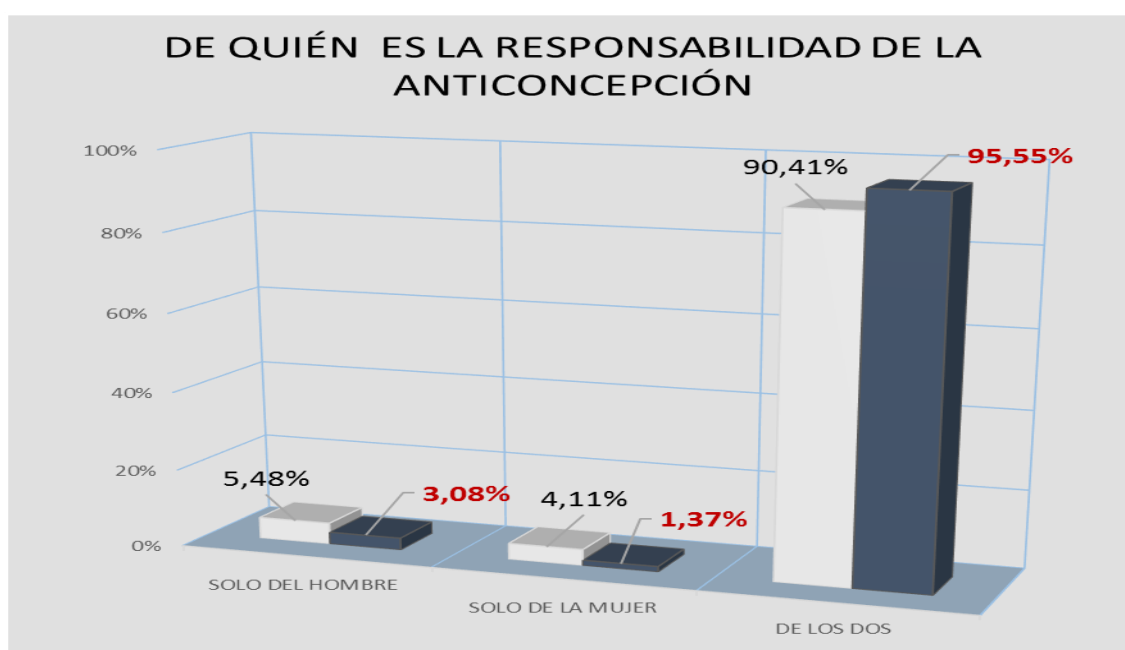


Gráfico 17-5: Responsabilidad de la anticoncepción

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 95,55% de los estudiantes capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, consideran que la responsabilidad del método anticonceptivo es una responsabilidad de hombres y mujeres, es decir de ambos, el 3,08% piensan que el hombre debería ser el encargado, mientras que solo el 1,37% estiman que la responsable debería ser exclusivamente la mujer.

La idea de que la responsabilidad de la anticoncepción es de ambas personas se intensifico pasando del 90,41% a un 95,55%, favorable para el fortalecimiento de las relaciones si deciden iniciar su vida sexual con responsabilidad.

18.¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos?

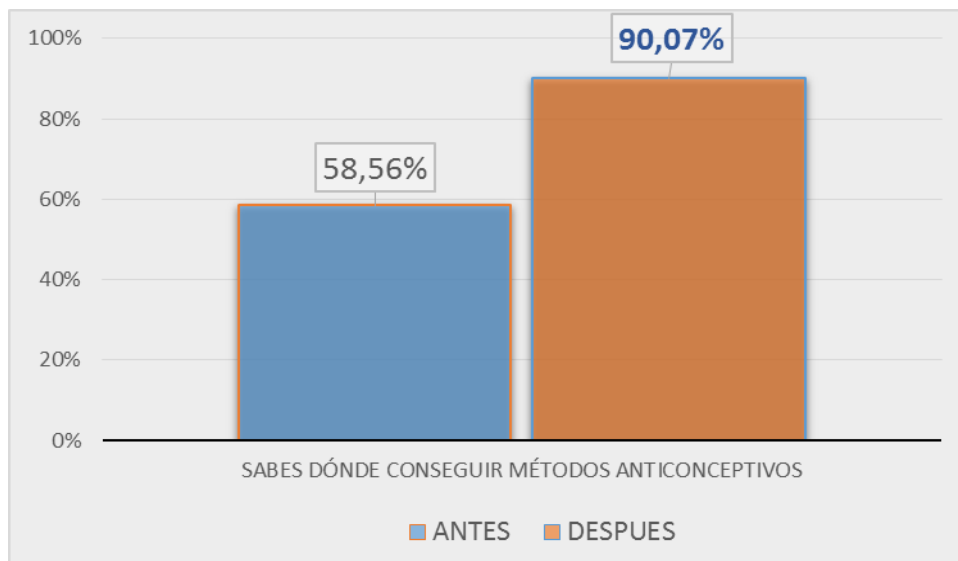


Gráfico 18-5: Lugar para conseguir métodos anticonceptivos

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los estudiantes que fueron capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 90,07% considera que Sí sabe dónde conseguir algún método anticonceptivo, mientras que el 9,93% No.

La capacidad de reconocer un lugar donde adquirir un método anticonceptivo pasó del 58,56% al 90,07%, lo que podría favorecer para una vida sexual activa segura entre los adolescentes con responsabilidad.

19.¿Crees que puedes ser responsable totalmente de tu vida, tu cuerpo y tus decisiones?

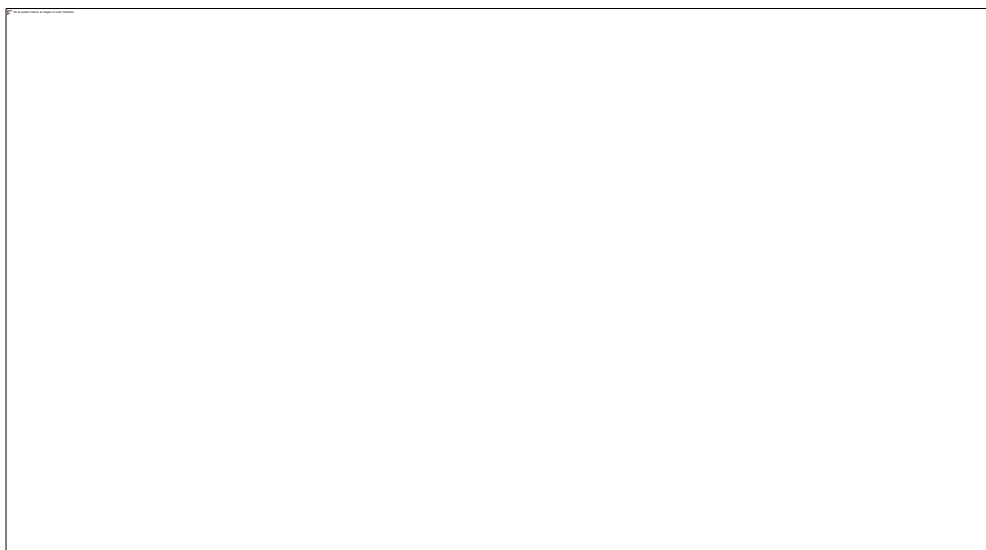


Gráfico 19-5: Responsabilidad sobre la vida, cuerpo y decisiones

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Mediante la capacitación propuesta conforme al programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 83,56% considera que puede tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo, mientras que el 16,44% estima que no está preparado para esta responsabilidad.

El sentido de responsabilidad sobre la autonomía del cuerpo paso de ser del 84,59% a un 83,56%, lo que podría deberse a que proporcionar información sobre sexualidad y salud sexual a los adolescentes modifica el pensamiento que tienen sobre si mismos.

20. ¿Con este programa puedes diferenciar de mejor manera lo que es correcto o incorrecto para tu vida?

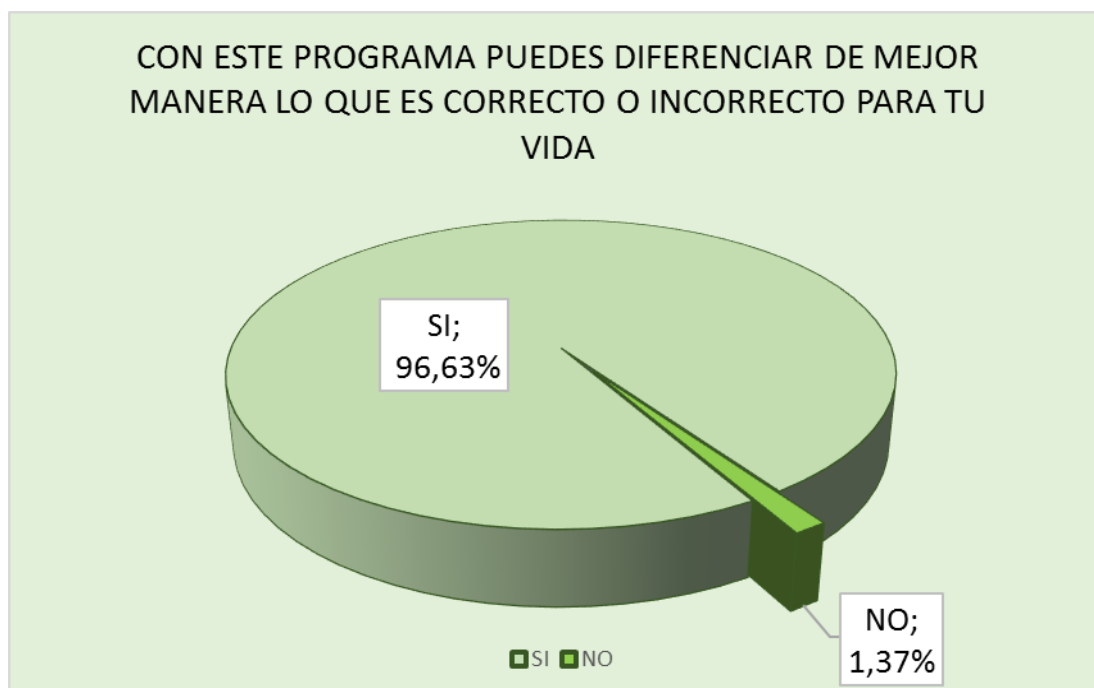


Gráfico 20-5: Aporte del programa para analizar lo correcto o incorrecto

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 96,63% de los estudiantes capacitados piensan que pueden diferenciar de mejor manera lo que es correcto de lo incorrecto tras la capacitación con el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, mientras que solo el 1,37% cree no estar listo.

Resultados favorables, puesto que el programa de comunicación efectiva fomentó la entrega de información que permite promover la mejor toma de decisiones en los estudiantes jóvenes, que se encuentran o van a iniciar su vida sexualmente activa y que la misma se lo realice con responsabilidad.

5.2.2 Post test aplicado a los padres

1. ¿Qué cree que es educación sexual?



Gráfico 21-5: Conocimiento de los padres acerca de sexualidad

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 87,87% consideran que la educación sexual se trata de hablar de anticonceptivos, embarazos y enfermedades de transmisión sexual, el 5,82% reflexiona que se abordan temas sobre cómo funcionan los genitales y el cuerpo humano, el 2,74% estima que el entregar anticonceptivos cuando se es necesario es suficiente, al igual que el diálogo sobre valores, amor y relaciones de pareja, mientras que solo el 1,03% discurre que es conversar de atracción y deseo.

La apreciación sobre lo que es la sexualidad pasó de ser del 86,30% al 87,87% sobre la idea de hablar de anticonceptivos, embarazos y transmisión sexual modificando de manera mínima la apreciación de este tema pero que resulta un gran aporte como aporte de los jóvenes desde casa.

2. ¿A quién cree usted que le corresponde hablar sobre sexualidad y salud sexual con un adolescente?

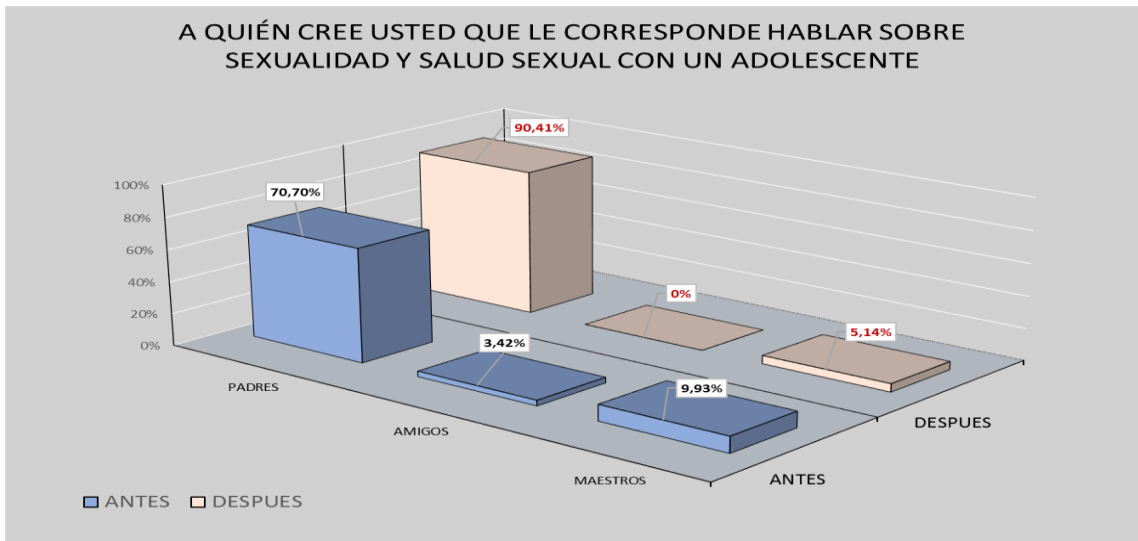


Gráfico 22-5: Personas que deberían hablar de sexualidad y salud sexual con un adolescente

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los adultos capacitados mediante el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, estiman que los responsables de hablar sobre estos temas con los adolescentes deberían ser los padres en un 90,41% de los casos, el 5,14% piensan que deberían ser los maestros y tan solo el 4,45% estiman que debería ser responsabilidad de los profesionales de la salud.

La idea de responsabilidad sobre el diálogo en temas de sexualidad en los adolescentes cambió para los padres, aumentando esta perspectiva de 9,59% al 90,41%, lo que promueve la búsqueda de los padres en tomar mayor protagonismo en la sexualidad de sus hijos.

3. ¿Piensa usted que con lo aprendido puede ser mejor guía de su hijo/a en estos temas?

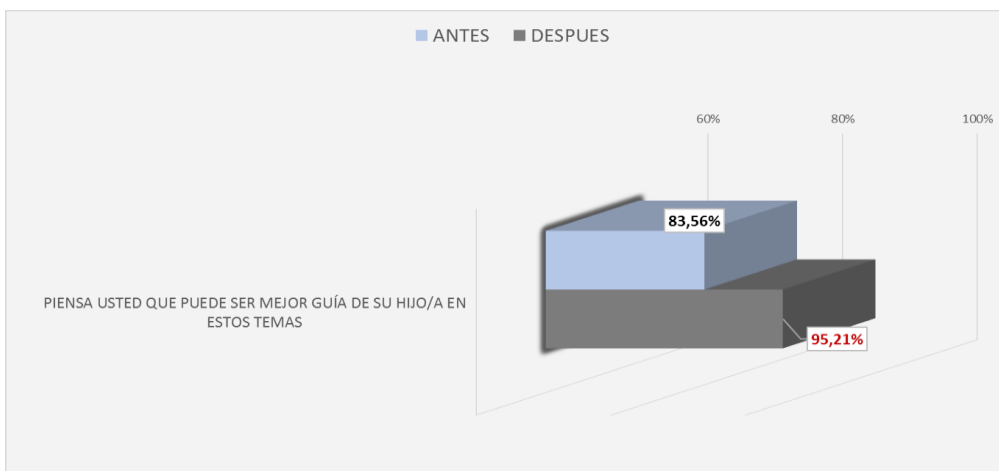


Gráfico 23-5: Con lo aprendido se considera como un mejor guía para su hijo/a

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres piensan que con la capacitación del programa de comunicación efectiva pueden mejorar en la guía de sus hijos en un 95,21% de los casos, mientras que el 4,79% No se sienten aún capacitados.

El programa de comunicación efectiva esperaba brindar este aporte puesto que la capacidad previa al mismo era de 83,565 y se ha acrecentado en un 95,21% lo que promueve la generación de confianza y sin duda un beneficio para los jóvenes como para el entorno familiar.

4. ¿Cree que lo que se ha aprendido sobre sexualidad y salud sexual es importante?

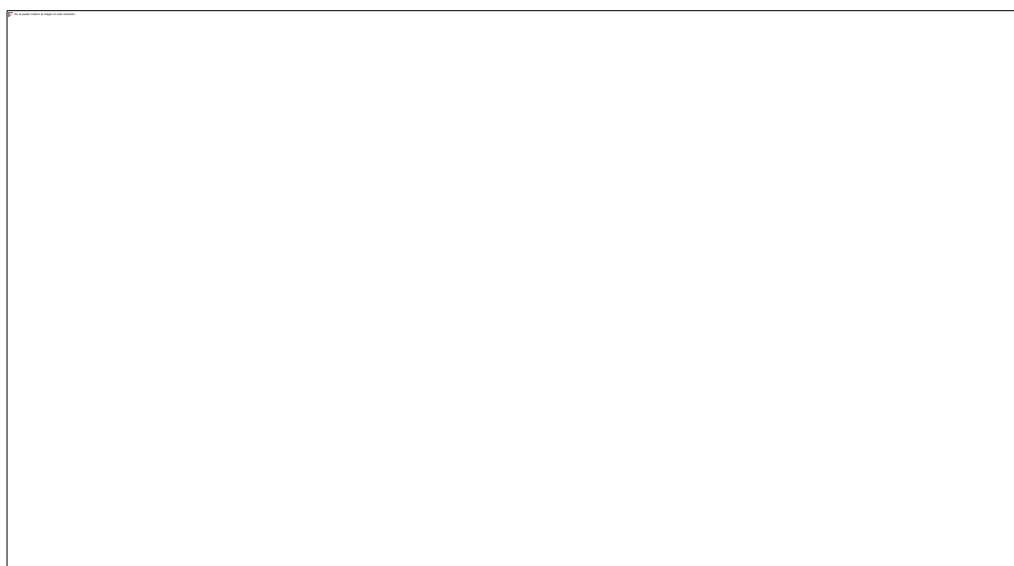


Gráfico 24-5: Importancia de lo aprendido sobre sexualidad y salud sexual para los padres

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los adultos capacitados mediante el programa de comunicación efectiva acerca de sexualidad y salud sexual, el 95,58% consideran que son importantes estos temas aprendidos, mientras que el 3,42% piensan que no lo son.

Los padres, posterior al programa de comunicación efectiva han afianzado su conocimiento sobre los temas mencionados pasando de un 38,70% de conocimiento a un 95,58% de sentirse seguros en su preparación para poder ayudar a sus hijos adolescentes.

5. ¿Cree importante informarse sobre estos temas?:

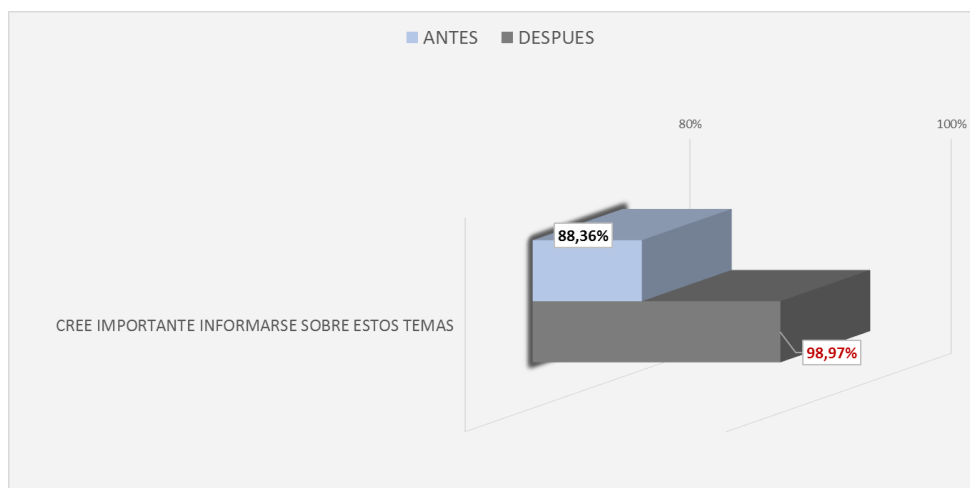


Gráfico 25-5: Importancia de informarse acerca de sexualidad y salud sexual

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 98,97% de los padres encuestados tras la capacitación por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual piensan que es importante adquirir conocimientos sobre estos temas, mientras que tan solo el 1,03% estiman que no es relevante.

La importancia de informarse sobre sexualidad y salud sexual ascendió en los padres posterior al programa de comunicación efectiva de 88,36% al 98,97%, lo que se puede interpretar sobre la predisposición que poseen los padres para ayudar a sus hijos en esta etapa de su vida.

6. ¿Ahora ya sabe dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?

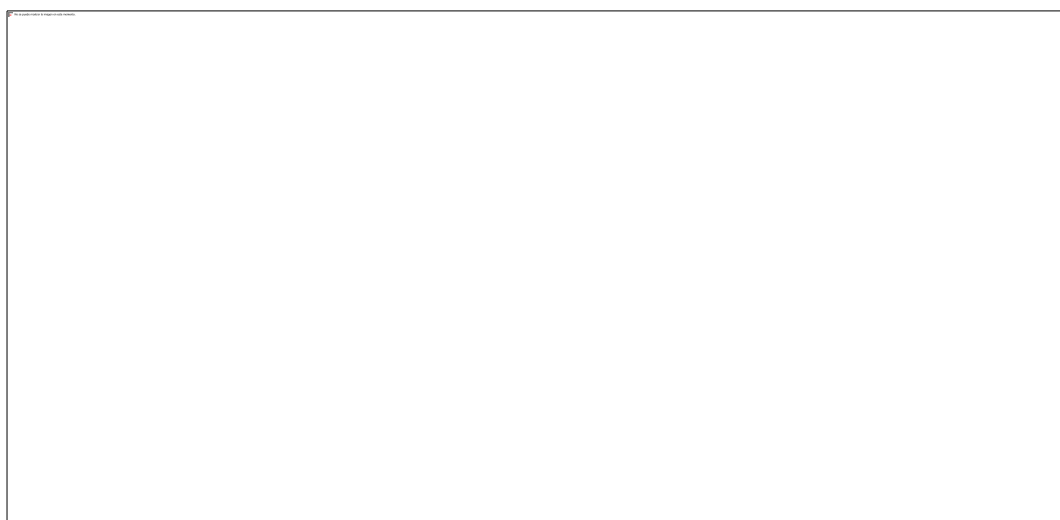


Gráfico 26-5: Conocen ahora los padres donde buscar información sobre sexualidad y salud sexual.

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 97,26% de los adultos capacitados mediante el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual saben dónde encontrar información sobre temas de sexualidad y salud sexual, mientras que tan solo el 2,74% lo desconocen aún.

Las fuentes de información segura sobre temas de sexualidad y salud sexual para los padres pasaron de ser una interrogante posterior a la aplicación del programa educativo demostrado en un aumento de conocimiento sobre esta particularidad de 62,67% al 97,26%.

7. ¿Después de lo explicado está seguro de conocer acerca de las complicaciones que se pueden presentar en un embarazo adolescente?

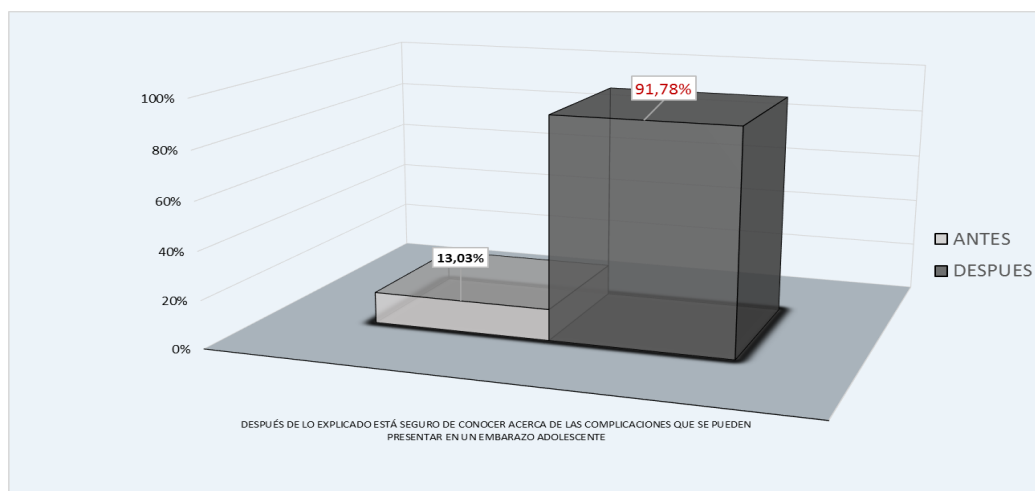


Gráfico 27-5: Conocimiento sobre las complicaciones de un embarazo adolescente

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres capacitados mediante el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, están en la capacidad de reconocer complicaciones relacionadas con el embarazo adolescente en el 91,78% de los casos, mientras que el 8,22% no lo están.

Las diferentes complicaciones que pueden surgir en un embarazo fueron identificadas de distinta manera por los padres, por lo que posterior a la capacitación este conocimiento aumentó y genera mayor seguridad para dialogar con sus hijos sobre este tema.

8. ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?

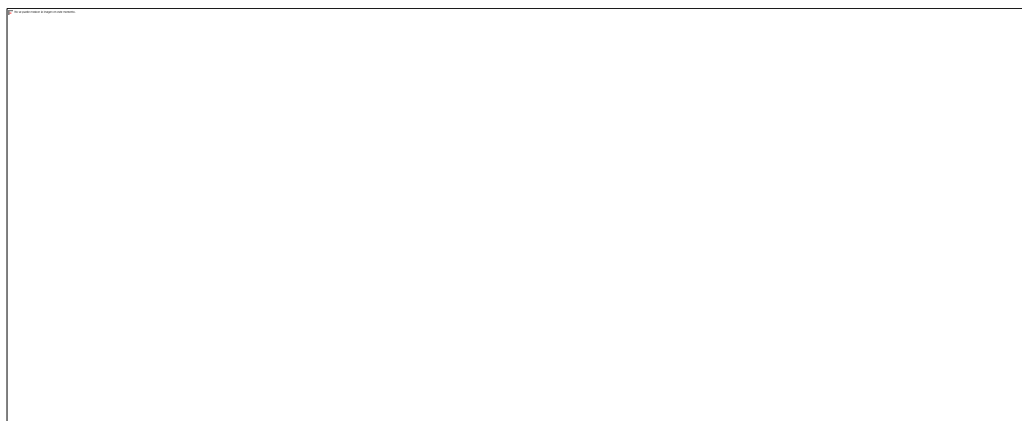


Gráfico 28-5: Importancia de que los jóvenes se informen con una persona adulta antes de tener relaciones

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres consideran que es importante que un adolescente hable con un adulto antes de iniciar la vida sexual activa en el 97,60% de los casos, mientras que el 2,40% considera que no es necesario este acercamiento, datos obtenidos posterior a la capacitación por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual.

La idea de que un joven deba hablar con un adulto sobre temas de sexualidad antes de iniciar una vida sexual activa se reafirma posterior a la capacitación pasando del 91,78% al 97,60%.

9. ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de trasmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?

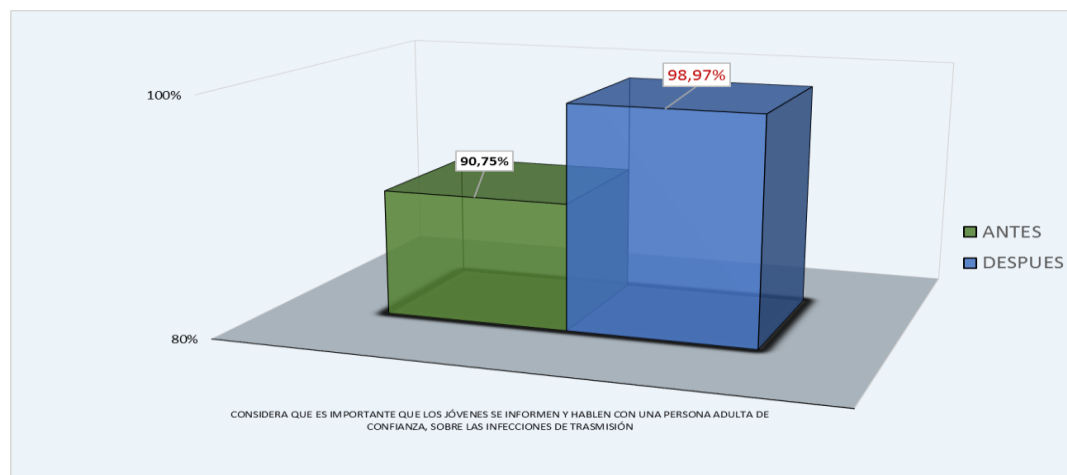


Gráfico 29-5: Importancia de que los jóvenes se informen con una persona adulta antes de tener relaciones y prevenir ITS y embarazos no deseados

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El acercamiento de los adolescentes con una persona adulta antes de iniciar la vida sexual activa con la finalidad de prevenir ITS y embarazos no planificados, es considerado como importante por el 98,97% de los padres capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, mientras que tan solo el 1,03% piensa que no resultaría necesario.

La prevención de una ITS en los adolescentes mediante el diálogo con una persona adulta ascendió de 90,75% al 98,97%, lo que podría delimitarse en el aumento de protección y prevención que poseen los padres hacia sus hijos adolescentes.

10.¿Cree que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

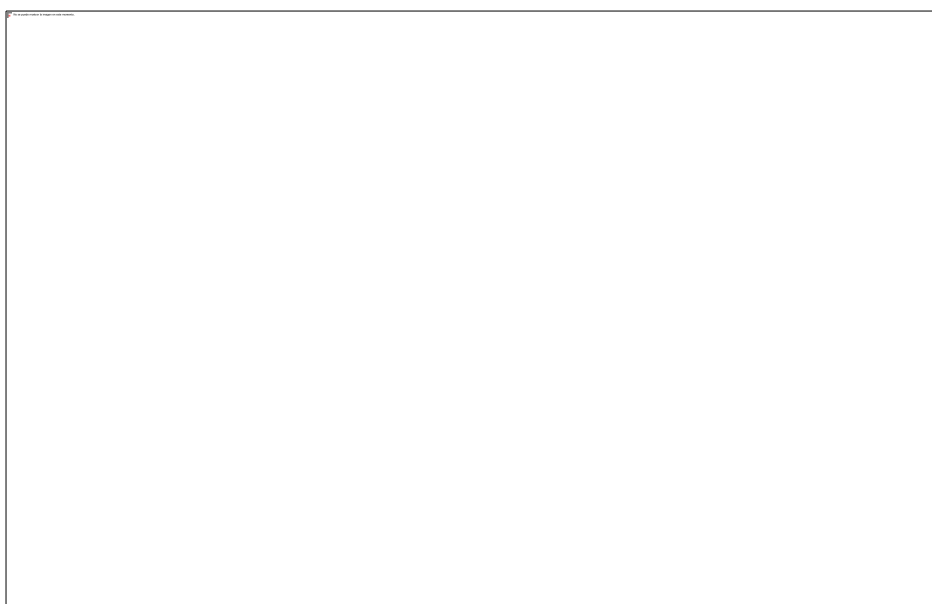


Gráfico 30-5: La primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales queda embarazada (padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Tras la capacitación de los adultos por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 99,32% de los padres consideran que la posibilidad de embarazo en la primera relación sexual de una mujer es posible, y tan solo el 0,68% piensan que esto no es posible.

La idea de que la primera vez que una mujer tiene una relación sexual pueda quedar embarazada pasó del 82,19% al 99,32%, lo que podría indicar que ciertos mitos sobre la sexualidad se ven aplacados posterior a la aplicación del programa educativo.

11. ¿Cree que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?

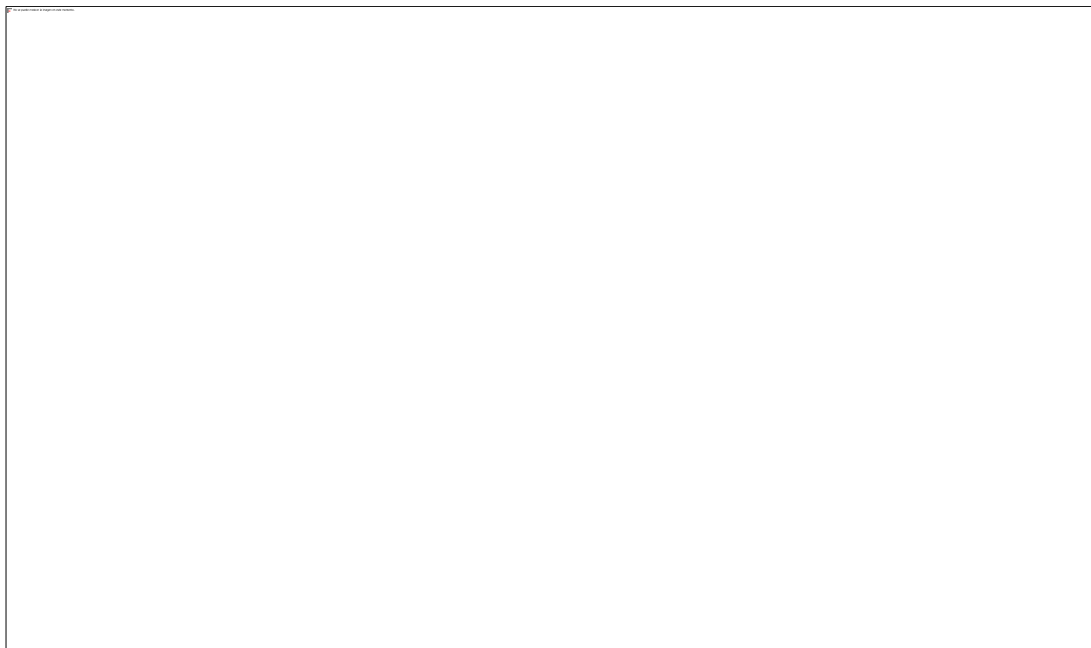


Gráfico 31-5: La primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales queda embarazada (padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Posterior a la capacitación de los adultos por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, el 99,32% de los padres consideran que la posibilidad de embarazo en la primera relación sexual de un hombre es posible, y tan solo el 0,68% piensan que esto no es posible.

La capacidad de que un hombre pueda embarazar a una mujer en su primera relación sexual fue valorada por los padres antes de la capacitación en el 83,90% y posterior al aprendizaje pasó a ser del 99,32%, lo que indica que la educación pudiera eliminar casi en su totalidad ciertos mitos.

12. ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar un embarazo?

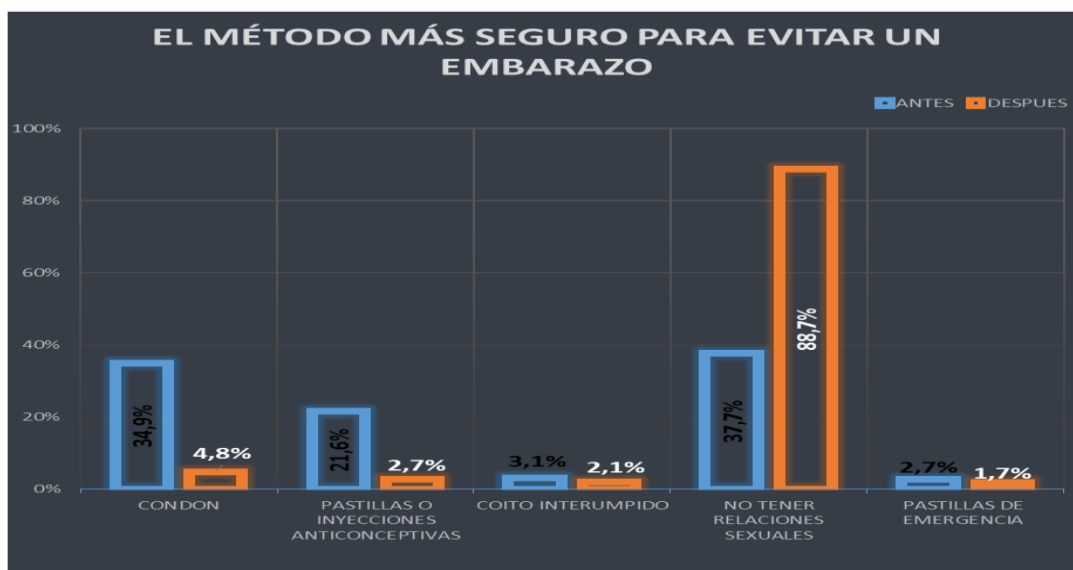


Gráfico 32-5: Método más seguro para prevenir un embarazo no deseado según los padres

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual consideran que el método más seguro para evitar un embarazo es no tener relaciones sexuales en el 88,70% de los casos, para el 4,79% el uso de condón es suficiente, el 2,74% piensan que las pastillas o inyecciones anticonceptivas proporcionan seguridad, el 2,05% cree que el coito interrumpido puede prevenir el embarazo, y tan solo el 1,71% optó por la pastilla de emergencia para prevenir un embarazo no planificado.

El no tener relaciones sexuales fue valorado por el 88,70% de padres de familia como el método más seguro para evitar un embarazo, en comparación con la encuesta anterior en donde el uso del condón (34,93%) y el no tener relaciones sexuales (37,67%) fueron las respuestas más escogidas, estableciendo la preocupación de los padres y que consideran que a la edad en la que están sus hijos no es la mejor idea el empezar su vida sexual.

13. ¿Cree que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?

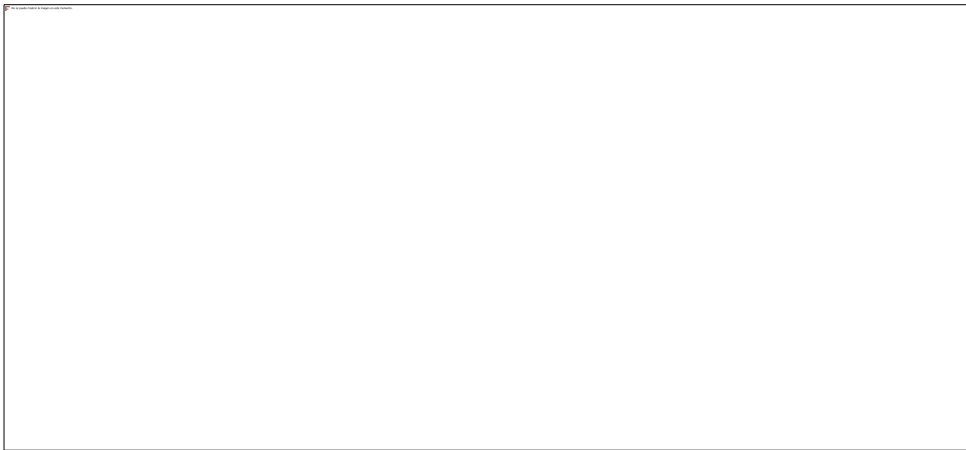


Gráfico 33-5: Un doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo (perspectiva de los padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

De los padres encuestados posterior a la capacitación por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, piensan que el doble método anticonceptivo Sí proporciona mayor seguridad para prevenir un embarazo en el 96,23% de los casos, mientras que tan solo el 3,77% que No.

La idea de que el uso de un doble método anticonceptivo es más seguro para evitar un embarazo pasó de tener una tendencia del 40,07% al 96,23%, lo que evidencia que la capacitación en este tema fue efectiva.

14. ¿Cree que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?

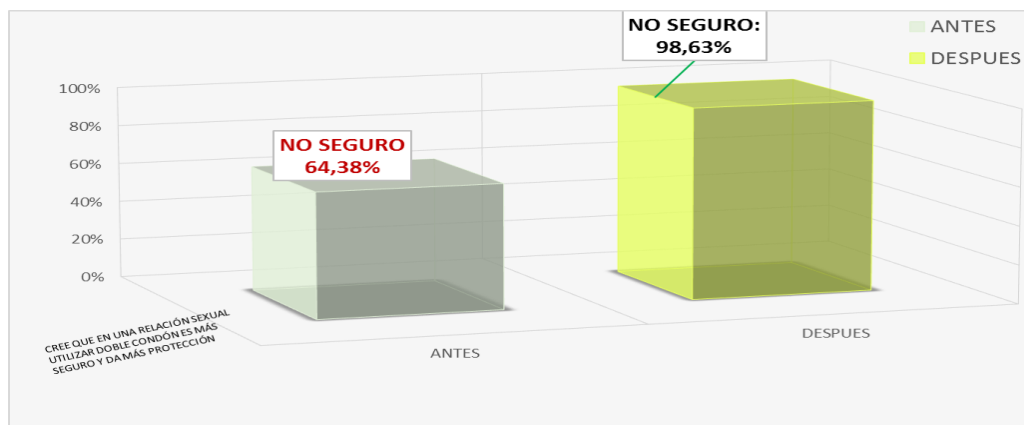


Gráfico 34-5: En una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección (perspectiva de los padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres encuestados posterior a la capacitación del programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, estiman que el uso de doble condón NO proporciona una mayor seguridad para prevenir un embarazo no planificado en un 98,63% de los casos, mientras que solo el 1,37% piensan que esto es seguro.

El saber que el uso del doble preservativo como método de protección es inseguro subió de 64,38% al 98,63% lo que indicaría un incremento del conocimiento con respecto a la utilización del condón como método anticonceptivo.

15. ¿Sabe cómo reconocer una enfermedad de transmisión sexual?

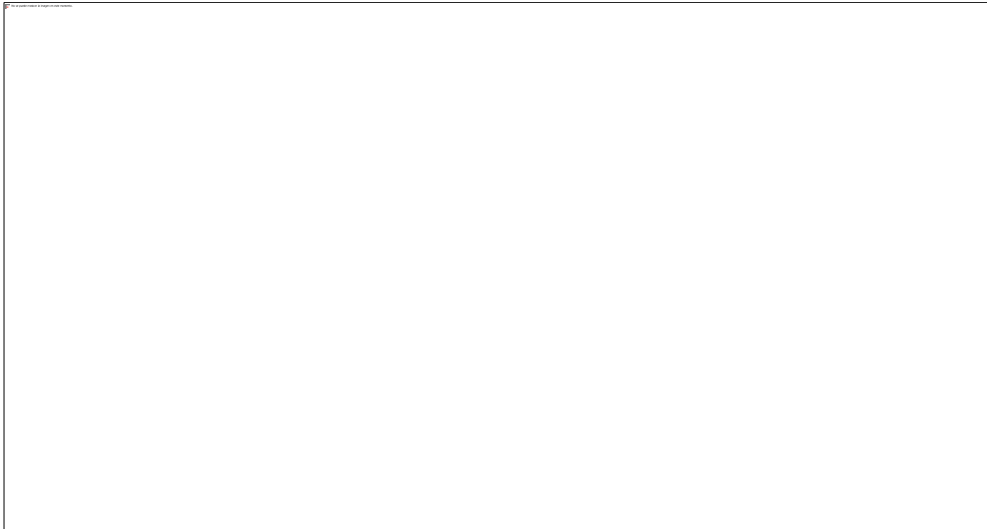


Gráfico 35-5: Reconocimiento de una enfermedad de transmisión sexual (perspectiva de los padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 85,96% de los padres consideran que pueden reconocer una enfermedad de transmisión sexual posterior la capacitación con el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, mientras que el 14,04% piensan que no están en la capacidad de reconocer una ITS.

El poder reconocer una ITS actualmente se estima en un 85,96% entre los padres en comparación al 38,70%, factor relevante en la comunicación o diálogo que podría mantener los padres con sus hijos en la prevención de estas patologías y generar mayor seguridad.

16. ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual?

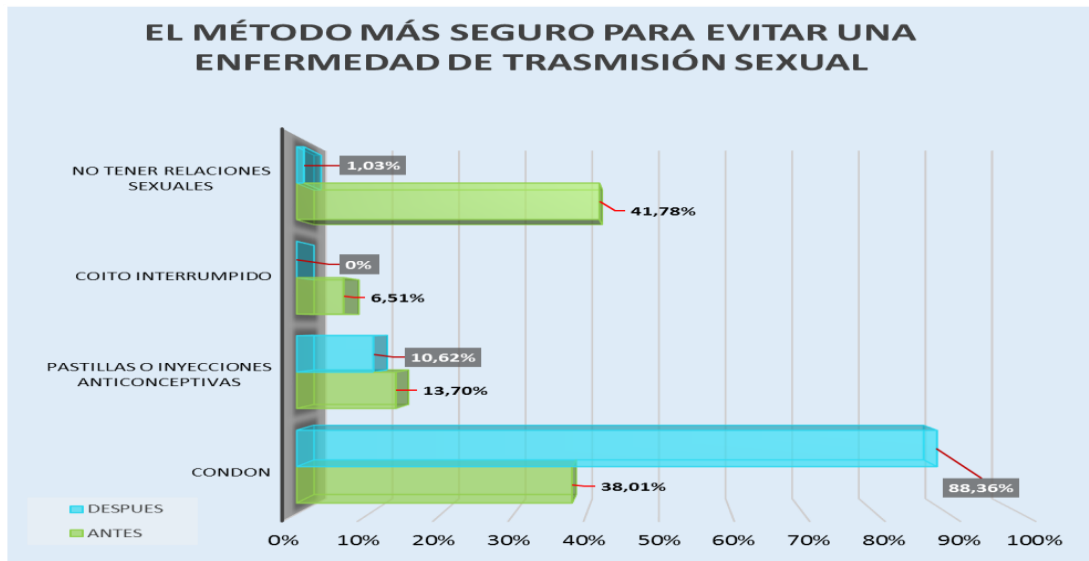


Gráfico 36-5: Método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual (perspectiva de los padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

El 88,36% de los padres consideran que la mejor manera de evitar una enfermedad de transmisión sexual es no tener relaciones sexuales, el 10,62% piensa que el condón es suficiente para prevenir estas patologías y tan solo el 1,03% estiman que las pastillas o inyecciones anticonceptivas proporcionan la suficiente protección, datos obtenidos posterior a la capacitación con el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual.

Las diferentes ITS llevan a los padres a pensar que el no tener relaciones sexuales es el mejor método para evitar una infección de transmisión sexual, por lo que esta respuesta se acrecentó del 41,78% al 88,36%.

17.¿De quién cree que es la responsabilidad de la anticoncepción?

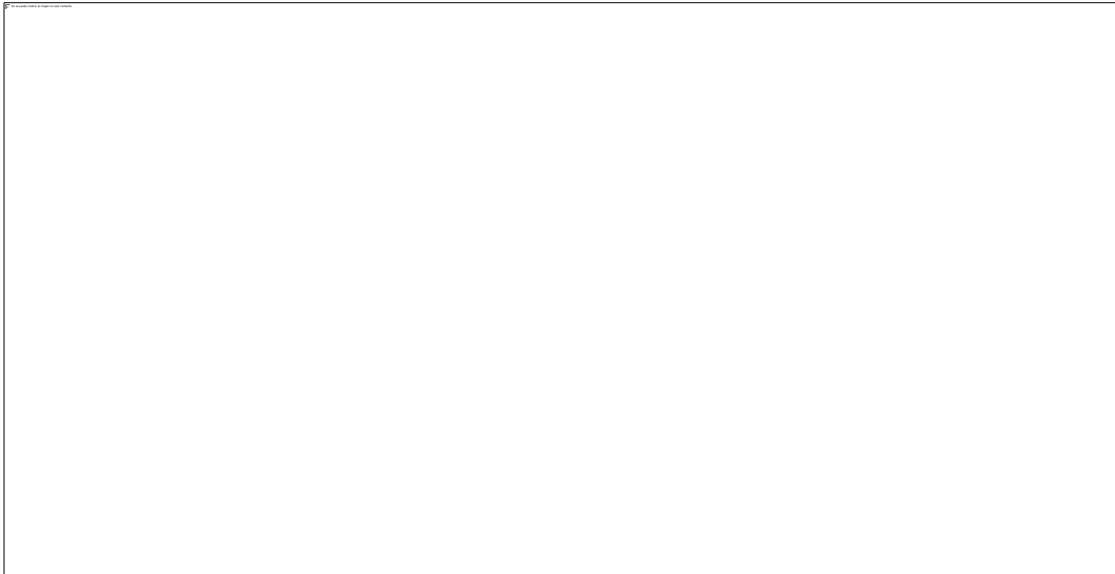


Gráfico 37-5: Responsabilidad de la anticoncepción (perspectiva de los padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual consideran que la responsabilidad de la anticoncepción en los adolescentes debe ser de ambos en el 93,15% de los casos, el 5,82% piensan que debería ser cuestión solo del hombre, y tan solo el 1,03% estiman que es asunto solo de la mujer.

La idea de que la anticoncepción es responsabilidad de los dos miembros de la pareja ascendió del 80,14% al 93,15%, lo que lleva a pensar que la capacitación puede influir directamente sobre el sentido de responsabilidad que se transmite de padres a hijos sea en hombres o mujeres a la hora de establecer el diálogo sobre sexualidad y salud sexual.

18. ¿Cree que los padres tenemos una responsabilidad directa con las decisiones que toman nuestros hijos?

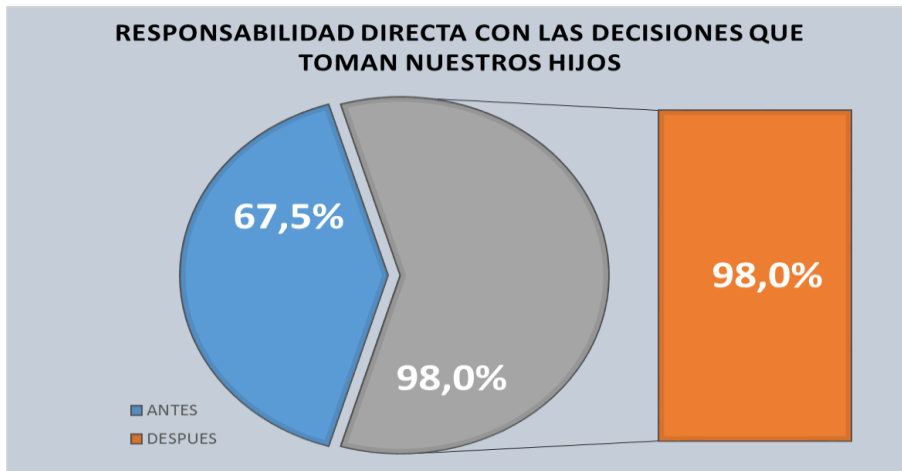


Gráfico 38-5: Responsabilidad directa de los padres sobre las decisiones de los hijos

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Los padres, posterior al programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, consideran que tienen una responsabilidad directa en las decisiones de sus hijos en un 98,0% de los casos, mientras que tan solo el 2,05% estiman que esto no es su responsabilidad.

La responsabilidad de los padres sobre las decisiones de sus hijos aumentó en de un 67,47% a 97,95%, estableciendo el fomento de concientización de la importancia que tienen los padres en tratar los temas compartidos en el programa referentes a sexualidad y salud sexual.

19. ¿Cuál cree que es la principal causa de un embarazo no deseado en la adolescencia?

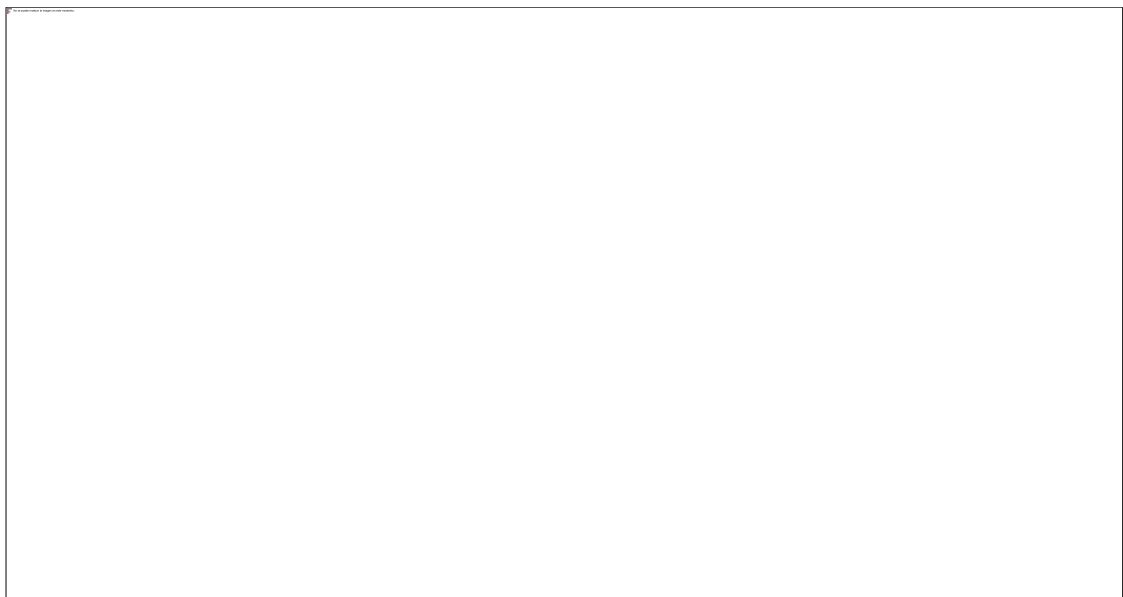


Gráfico 39-5: Principal cauda de un embarazo no deseado (perspectiva de los padres)

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Una vez aplicado el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual, los padres creen que la educación insuficiente sobre sexualidad, salud sexual embarazo no deseado es la causa del 47,68% de embarazos, como también la falta o inadecuada información sobre sexualidad, salud sexual (44,79%), el 7,14% por su parte estiman que es causado por la irresponsabilidad, la influencia de los amigos en un 0,193% y el uso del alcohol y drogas en un 0,193%.

Lo que establece que la falta de educación sobre sexualidad y salud sexual influye sobre los embarazos no deseado, se evidencia posterior al programa un aumento de 26,37% al 44,79% sobre esta perspectiva, evidenciando de esta manera que los padres requieren estar inmersos en este tipo de temas para el óptimo crecimiento de sus hijos como apoyar a los demás actores preocupados por el aprendizaje de los mismos.

20. ¿Cómo cree que se podría disminuir los embarazos en la adolescencia?

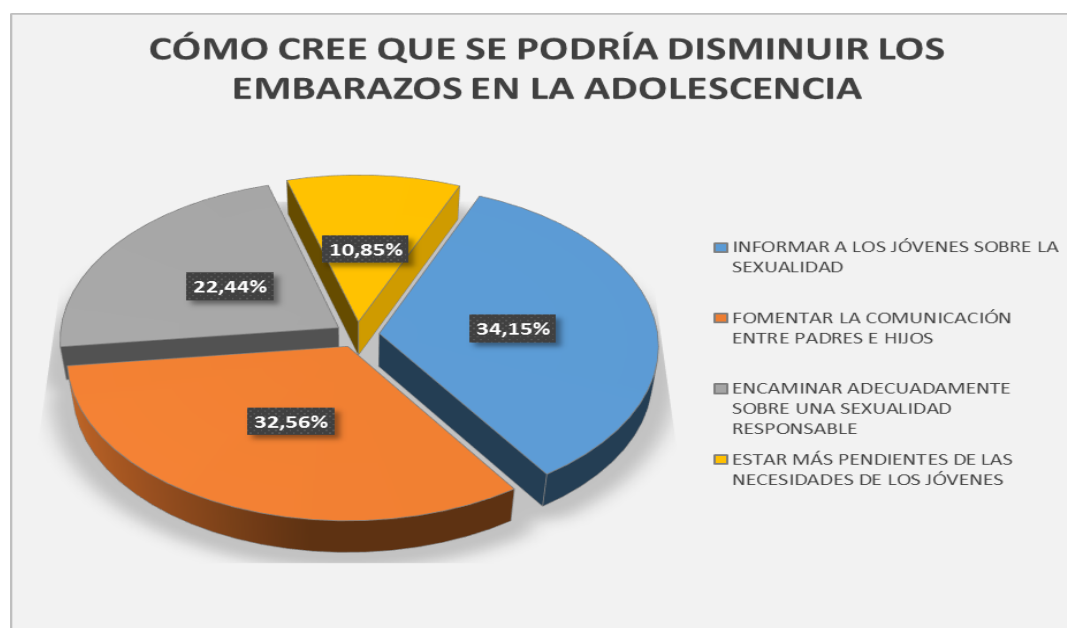


Gráfico 40-5: Como consideran los padres que podría disminuirse los embarazos no deseados

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Según los padres para disminuir el embarazo adolescente se debería optar por informar a los jóvenes sobre la sexualidad en el 34,15% de los casos, el 32,56% cree que fomentar la comunicación entre padres e hijos, el 22,44% estima que se debería encaminar de manera adecuada a los adolescentes hacia una sexualidad responsable y el 10,85% piensan que el estar más pendientes de las necesidades de los jóvenes ayudaría a disminuir los embarazos no planificados en jóvenes.

La idea de informar a los jóvenes sobre la sexualidad fue la de mayor acogida posterior a la capacitación recibida del programa de comunicación efectiva, anteriormente se registró el 27,03% de los casos y actualmente se evidenció un 34.15% de aprobación, lo que se puede interpretar, que los padres son conscientes de que la educación puede ser el mejor aporte para la prevención de los embarazos en la adolescencia y que podrían ser además un gran aporte para la planificación adecuada sobre la vida sexual de sus hijos, el diálogo de los padres.

5.3 Discusión

La adolescencia, periodo definido por la OMS como la etapa de vida entre los 10 y 19 años, es una fase, en la cual, se experimenta un desarrollo cerebral que va en conjunto con cambios físicos internos y externos, pero también a los del entorno social, cultural, ideológico, psicológico e inclusive los relacionados al ámbito sexual de cada individuo. La constante evolución social del ser humano ha hecho que se tome especial interés de la etapa adolescente sobre todo en los riesgos relacionados a su salud sexual y reproductiva, particularidades que son los objetos de estudio para el desarrollo del presente proyecto que tiene como objetivo el implementar un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigido a los estudiantes de 15 a 19 años del colegio Riobamba y sus padres.

En Ecuador, según la OMS en los años de 2000 a 2005 los nacimientos presentes en madres jóvenes de 15 a 19 años, tuvieron una incidencia del 95,5 por cada 1000 mujeres adolescentes y para el 2010 a 2015 los nacimientos se redujeron a 73,3 en el mismo rango de edad (16) (17). Siendo una de las principales razones para el desarrollo de un programa tanto a estudiantes como a padres del Colegio Riobamba en un intento de minimizar los embarazos adolescentes no deseados y sobre todo se pongan en riesgo y salud sexual y reproductiva a esta población.

El programa se desarrolló para una población de 1.215 adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Riobamba en el año lectivo 2021 a 2022, de los cuales se calculó la muestra para el estudio en 292 estudiantes y sus respectivos padres.

De los estudiantes encuestados el 61,3% son mujeres, mientras que el 38,7% lo representan los hombres, ambos suelen vivir con su madre (39,25%), con su padre (26,95%), con un hermano (30,37%), con otro familiar (2,96%), con su pareja el (0,312%) y tan solo el 0,156% viven solos. El 85,27% de los alumnos sienten apoyo de su familia, mientras que por el contrario 14,73% no percibe este sentimiento, pero el porcentaje llega solo al 55,14% de estudiantes que piensan que se apertura al diálogo con sus padres.

Los adolescentes afirmaron que su primera charla sobre temas de sexualidad se generó entre los 12 a 15 años en el 61,3% de los encuestados, mientras que los que recibieron esta información entre los 7 a 11 años representan el 26,37% de estudiantes y el 12,33% no han tenido esta charla todavía y un 53,42% no sabe actualmente donde encontrar una adecuada información acerca de sexualidad y salud sexual, también podemos indicar que el 72,60% no ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 27,40% ha tenido al menos una relación sexual durante su vida. Actualmente el 27,40% afirma tener pareja emocional estable.

Los padres por otro lado indicaron que hablaron al menos una vez sobre sexualidad con sus hijos en un 74,32%, el restante 25,68% no lo ha hecho; entre los motivos principales que llevan a no hablar sobre este tema se encontró un 36,99% que indica no haberlo hecho por vergüenza, el 35,27% considera que no saben cómo abordar el tema, el 17,81% siente temor a incitar al adolescente a iniciar su vida sexual, el 7,53% afirman no poseer conocimiento sobre este asunto y el 2,40% prefiere no hablarlo. Es importante mencionar también que cuando se les preguntó si creen que lo que sabe sobre sexualidad y salud sexual es suficiente el 61,30 % respondió que no, pero el 88,36% considera que es importante informarse sobre el tema.

Posterior a la aplicación del programa educativo de sexualidad, se obtuvieron varios resultados de la investigación, en los estudiantes, donde el 86,30% identifica a la sexualidad como un aspecto físico, psicológico social y ético. Desde lo expuesto, por Mantilla en el año 2013, está de acuerdo en que los programas educativos sobre este tema aportan a fomentar la sexualidad desde un enfoque que promueve los derechos y crea conciencia en los jóvenes inclusive para cuidar de su salud (54).

Posterior al post test aplicado, el concepto de salud sexual considera los estudiantes en un 85,96% como un estado de bienestar físico, emocional, mental, social y que se relaciona con la sexualidad de cada persona, en comparación con el pre test donde la mayoría de estudiantes en un 60,92% relacionaban a este término como el no contraer ITS y un 13,36% lo conceptualizaban como cuidarse de no tener hijos. Resultados que evidencia un aumento de conocimiento en lo que respecta a la salud sexual, lo que también lo demuestran Renata Jacinto y María Ruiz en 2021, quienes realizaron una revisión integradora de la literatura científica en 8 artículos sobre la efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes, confirmando la importancia de los mismos en cuanto al aumento del saber de los adolescentes y el otorgamiento de herramientas para la toma de mejores decisiones para afrontar situaciones claves en su salud sexual y reproductiva, por lo que se determina la efectividad de los mismos (55).

En lo que respecta a los métodos anticonceptivos se evidencia que el 88,36% de los estudiantes considera a la abstinencia como la manera más segura de evitar un embarazo, seguido por la píldora de emergencia en un 3,42%, las pastillas anticonceptivas y el condón fueron elegidas en un 3,08%, y tan solo el 2,05% utilizaría el coito interruptus como forma de evitar un embarazo. Resultados que establecen un aumento en el conocimiento de métodos anticonceptivos sobre todo el relacionado a la abstinencia como la mejor forma de no tener hijos (88,38% en comparación al 33,22% previo a la aplicación del programa de comunicación efectiva). Sin embargo, existen varios estudios donde se indica que al corto, mediano o largo plazo los adolescentes terminarán exponiéndose a un acto sexual y es entonces donde deben saber que decisiones tomar con respecto a su cuidado. Por ello Montero en el 2011, considera la indicación y seguimiento de las características propias del desarrollo biopsicosocial de los adolescentes, es decir, no es lo mismo un adolescente con acceso a una adecuada educación y servicios de salud, donde le indiquen métodos anticonceptivos convenientes, que, uno que vive residen zonas lejanas o rurales con accesibilidad limitada a la educación como a métodos anticonceptivos (56).

Además, en otras ocasiones se encuentran presionados socialmente por sus propios padres para que tengan pareja e hijos en edades tempranas (principalmente en el área rural). Es así que en este sentido resulta necesario la adecuada capacitación sobre el uso de anticonceptivos y sus beneficios que solamente promover la abstinencia. En el Ecuador se promueve este tipo de conocimiento, mediante mandato constitucional donde se operativiza diversos documentos, entre ellos, el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 y la Política Intersectorial de Prevención del embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 - 2025 que busca brindar directrices en materia sexual y reproductiva en todo el sistema nacional de salud, que busca entre otras cosas, disminuir las altas tasas de embarazo adolescente principalmente en aquellas mujeres jóvenes con mayor pobreza y menor nivel de educación. En este estudio nacional se enfatiza la comprensión de las preferencias y el uso de métodos anticonceptivos en clubes adolescentes de 4 provincias, incluida, Chimborazo con un total de 2.090 adolescentes, con una muestra deseable de 146 adolescentes (57).

En cuanto a los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, se evidencia que el 27,40% han experimentado ya al menos su primera relación sexual, difiriendo de lo analizado en el Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años y la política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018 – 2025, donde un 51% de los hombres y un 27% de mujeres afirmaron haber tenido relaciones sexuales, de entre ellos un 70% de hombres y 73% de mujeres ya usaron algún método anticonceptivo (57). Entre quienes dijeron no haber usado un método anticonceptivo, un 63% indicó “no tengo relaciones sexuales muy a menudo”,

y “no pienso que pueda quedar embarazada, o que mi pareja pueda quedar embarazada” con 19%, otro 12% mencionó que “tengo vergüenza de buscar anticonceptivos” y apenas 6% respondió “es difícil obtener anticonceptivos”. Resultados que sugieren que se necesita seguir trabajando en este aspecto. También Navas en el año 2016, indica que la edad de inicio de contactos sexuales cada vez es más prematura, con una media entre los 15 y 18 años, y una cuarta parte de las mujeres y la mitad de hombres estudiados entre los 15 y 20 años, afirman que han tenido más de una pareja sexual en su vida (58), lo que encamina a mantener una preparación continua de los adolescentes.

Dentro de las posibles complicaciones de haber mantenido relaciones sexuales en esta etapa de vida, está el embarazo adolescente, en el año 2022, tan solo en la provincia del Guayas, se registraron 11.139 embarazos en jóvenes de 15 a 19 años (59). Los estudiantes que fueron capacitados mediante el programa de comunicación efectiva de salud sexual y reproductiva, reconocen que el embarazo es una de las consecuencias de tener relaciones sexuales y que esta edad es una etapa de riesgos y complicaciones, el 96,23% de alumnos consideran que los partos prematuros pueden traer varias complicaciones, seguido por el embarazo gemelar en un 1,03%, incapacidad para un nuevo embarazo en el 0,68%, las malformaciones y madres que sigan estudiando fue valorado por el 0,34% en ambos casos y tan solo el 1,37% piensan que no existen complicaciones. En el Ecuador se han venido desarrollando desde el año 1998 capacitaciones continuas, a cargo del Ministerio de Salud de manera interinstitucional, las cuales, buscan prevenir embarazos prematuros, teniendo en cuenta el rango de edad de 15 a 19 años se ha demostrado que los programas desde el año 2013 han disminuido desde tasas entre 80 a 85 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este rango de edad, hasta un promedio de 72 nacidos vivos por cada 1000 mujeres, que corresponden al 18% de embarazos en el país (60).

Se analiza además, las consecuencias más importantes de los embarazos adolescentes, relacionados con la deserción escolar, pobreza y efectos intergeneracionales (una adolescente embarazada disminuirá sus ingresos en un 30%), matrimonios forzados (un 3% de los adolescentes entre los 12 y 17 años vive o a vivido en pareja), se incluyen también las complicaciones más importantes de un embarazo adolescente como el compromiso de salud que representa, datos que la OMS señalan como la principal causa de muerte en las mujeres adolescentes, puesto que poseen el triple de posibilidades de morir por causas maternas, en comparación con las adultas (60), pudiendo presentar adicionalmente problemas de trastornos emocionales asociados. Resultados que pueden ser comparados con varias estadísticas puesto que el Ministerio de Educación con su equipo técnico ha determinado que en el Ecuador el 16% de las muertes maternas corresponde a adolescentes. Tomando en cuenta este precedente, la información de la región latinoamericana es aún más alarmante, ya que las tasas de embarazo adolescente se encuentran entre las más altas del mundo, siendo el país ecuatoriano, el segundo

en esta región con más alta tasa de fecundidad en mujeres adolescentes con 75,60, el primer lugar lo ocupa Venezuela con 79,05 y en último lugar está Cuba con 45,11 (61).

El 85,62% de los estudiantes que fueron capacitados por el programa de comunicación efectiva de sexualidad y salud sexual reconocieron a la tricomoniasis como una infección de transmisión sexual, determinando la importancia en el aumento del conocimiento sobre temas de anticoncepción y salud sexual en los estudiantes. Con respecto a esto González, entre otros en el 2018, reconocen que la adolescencia actualmente tiene relaciones más abiertas en sociedades plurales e incluyentes y consecuentemente con mayores riesgos sexuales y reproductivos, además en la actualidad posee a disposición amplia información mediática, pero paradójicamente son medios y datos no idóneos, lo que hace que sea insuficiente y a pesar de toda la preparación y consejería de las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales (62).

Estadísticamente las poblaciones con mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual son los adolescentes y los adultos jóvenes entre los 14 y 25 años, la OMS notifica que aproximadamente 1 millón de personas contraen alguna ITS por día y un 60% corresponde a los menores de 25 años. Estas infecciones siguen en aumento y se consideran a varios factores causales, entre ellos se puede mencionar a la industrialización, urbanización, facilidades de viajes, cambios en los conceptos con respecto a la virginidad, tendencia a promiscuidad y precocidad, lo que hace que estas enfermedades sean completamente dependientes del comportamiento humano. Existen grandes esfuerzos para mitigar esta problemática, estrategias que se ven plasmadas dentro de programas de educación sexual y varias campañas en centros de educación. Sin embargo, el nivel de contagios sigue en aumento, principalmente por la persistencia de falta de conocimiento, mitos, tabúes y estereotipos. Dado la gran cantidad de evidencias cada vez más fehacientes de que la intervención precoz en estos años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida adulta, sugiere que se debe insistir en los programas educativos sobre dicha temática (62).

Posteriormente a la capacitación realizada, con respecto a las decisiones de vida, el 83,56% considera que puede tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo, mientras que el 16,44% estima que no está preparado para esta responsabilidad. También el 96,63% piensan que pueden diferenciar de mejor manera lo que es correcto de lo incorrecto en su vida. En relación a cada decisión en la etapa adolescente, el Ministerio de Educación y su equipo técnico en el año 2016, Parreño y otros, indican que es multicausal, existiendo factores sociales, familiares y personales, pero también son importantes las brechas económicas existentes, puesto que influyen muchas de las veces en los proyectos de vida, condicionando el acceso a servicios y el adecuado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido considera también a la capacitación como

la herramienta más importante para lograr un mejor desarrollo intelectual de cada adolescente, haciendo énfasis en orientarlos para realizar un proyecto de vida, en donde no solo se creen advertencias y posibles complicaciones de las malas decisiones, sino otorgarles un propósito a corto, mediano y largo plazo en la vida, mediante la construcción de un programa que implique la toma adecuada de decisiones, con el objetivo de que para cumplir esa meta de vida, los estudiantes se llenen de adecuadas competencias para el momento en que requieran tomar una decisión con verdadero pensamiento crítico (60).

De esta forma, desde las aulas se puede capacitar a los adolescentes, puesto que es uno de los mejores espacios para poder mejorar los pensamientos y decisiones, que conforme a los resultados en un 80 a 90% de las veces se logran resultados satisfacción que incluyen una capacitación oportuna y adecuada. Por último, se puede mencionar que la educación sexual tiene un gran aporte en las “personas adultas que piensan que “prohibir” las relaciones sexuales entre adolescentes es lo adecuado, sin mediar con sus hijos e hijas para poder brindar una guía adecuada. Esto puede impulsar a que chicos y chicas se expongan a situaciones riesgosas como, no tomar precauciones para evitar embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, mentir o tener relaciones sexuales en lugares en donde se exponen a peligros de distinto tipo” (60). Todo lo mencionado, establece que una constante capacitación representa una de las mejores alternativas para lograrlo.

El apoyo de los padres de familia hacia sus hijos en el desarrollo asertivo de su sexualidad resulta una característica primordial, con la aplicación del programa educativo de comunicación efectiva ha permitido determinar que en un 98,97%, los padres consideran que los jóvenes deben informarse con una persona adulta antes de tener relaciones, prevenir ITS y embarazos no deseados, resultados que según Domínguez y Borden en el año 2022, encuentran datos similares puesto que la comunicación sobre sexualidad que más de la mitad de la población estudiada se sienten cómodos al hablar de la prevención de los embarazos, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos (63).

CONCLUSIONES

- En cuanto a los estudiantes adolescentes objeto de estudio se determinó que existen varios temas que presentan cierto nivel condicionado de conocimientos con respecto a la anticoncepción, educación sexual y prevención del embarazo adolescente, entre los que se destacan aspectos relacionados a la sexualidad, donde la creencia sobre este tema se basa particularmente en mantener relaciones o conocer sobre algún tipo de ITS. Además, se evidencia un limitado acercamiento con sus padres. Los estudiantes también poseen dudas sobre la toma de decisiones en cuanto a su vida sexual y reproductiva de acuerdo a los métodos anticonceptivos que puedan prevenir un embarazo no deseado o la adquisición de alguna infección de transmisión sexual, lo que establece cierta incertidumbre con respecto a sus perspectivas a futuro. Los padres por su parte evidencia ciertas deficiencias de conocimiento en la forma que abordan la sexualidad con sus hijos, su relación, influencia y la manera en la que este tipo de temas son abordados cuando así se requieran. Particularidades que permitieron sustentar la necesidad de establecer estrategias que promuevan a nivel educativo temas de sexualidad, anticoncepción y prevención de embarazos no deseados.
- La guía establecida sobre la anticoncepción y educación sexual de los jóvenes de 15 a 19 años promueve sobre todo el conocimiento sobre estos temas que dentro de la sociedad pueden ser considerados como un tabú, lo que se relaciona de manera directa con la toma de decisiones de los jóvenes en varias decisiones con relación a su futuro, de igual forma los padres al mejorar su comprensión en el abordaje de este contexto tan delicado como la sexualidad en sus hijos puede favorecer a mejorar la planificación de los jóvenes procurando una sociedad más responsable y proyectarse a la formación de familias fortalecidas.
- Conforme a las dimensiones que se analizaron se mostró un limitado conocimiento tanto jóvenes como padres de familia con respecto a la comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, lo que permitió establecer un programa educativo que incluyó temas relacionados a la sexualidad, embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, relación de los padres con sus hijos y la planificación futura. La aplicación de la misma permitió ampliar la perspectiva sobre dichos temas, logrando una concientización en cada uno de los aspectos tratados y de esta manera potencializar el adecuado manejo de lo aprendido para relacionarlo en la toma de decisiones asertivas en cuanto a la apertura de la vida sexual de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

- La evaluación de conocimientos con respecto a la anticoncepción y educación sexual para la prevención del embarazo adolescente debe efectuarse permanentemente en los estudiantes de otras promociones, para lo cual puede hacerse uso de los modelos de encuestas anexadas.
- El mantener charlas periódicas con padres y adolescentes sobre anticoncepción y educación sexual puede ser un mecanismo de gran aporte para evitar embarazos no deseados y controlar el tema sexual que en la actualidad se ha expandido con series de consejos no adecuados a la edad por medio de las redes sociales.
- Mantener el programa educativo propuesto como una alternativa para tratar la anticoncepción, educación sexual y embarazo adolescente en la Unidad Educativa puesto que los datos fueron levantados en la institución y puede replicarse para otras promociones.

GLOSARIO

ABSTINENCIA: Acción de privarse de algo. En la sexualidad se expresa al no tener contacto físico o emocional con otra persona. Privación voluntaria de las relaciones sexuales.

AMENORREA: Suspensión o ausencia de la menstruación.

COITO: Es una fase del proceso de relación sexual que puede incluso estar ausente o cumplirse en parte, sin que afecte la totalidad de la relación humana en el campo de la sexualidad. Penetración del pene en la vagina.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES RESPONSABLES: Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar en relación con la sexualidad.

EDAD FÉRTIL: Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA: la capacidad de un método anticonceptivo para evitar el embarazo durante un año de uso.

EFFECTOS SECUNDARIOS POSIBLES: Signos y síntomas contrarios a los normales que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algún fármaco (anticonceptivo).

EMBARAZO NO DESEADO: Embarazo que se produce sin el deseo y/o planificación previa.

EDAD GESTACIONAL: Durante el embarazo, es el tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual hasta el presente.

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA: Infección de la parte interna del útero, la pared uterina, las trompas de Falopio, los ovarios, la membrana uterina, los ligamentos del útero o las membranas que recubren la pared pélvica. Puede ser causada por una variedad de organismos infecciosos, causantes de la gonorrea y la clamidia.

LIBIDO: Deseo o impulso sexual

MADUREZ SEXUAL: Relacionado con la capacidad de reproducción.

MENARQUIA O MENARCA: Aparición de la primera menstruación. Comienzo de los ciclos de sangrado mensual. Ocurre durante la pubertad, luego de que las niñas comienzan a producir estrógeno y progesterona.

NEONATO: Recién nacido.

RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO: Esta expresión se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y transmitir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en particular el VIH.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA): Una enfermedad infecciosa, debido a la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se transmite a través del contacto sexual o de la madre al feto y causa que el sistema inmunológico del cuerpo se descomponga y sea incapaz de combatir ciertas infecciones.

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH): El virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Virus del papiloma humano (VPH): Virus común y altamente contagioso que se propaga por actividad sexual y contacto piel con piel en el área genital. Ciertos subtipos de VPH son responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino; otros causan verrugas genitales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Unidas FdpdIN. Salud sexual y reproductiva. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
2. Mendoza Tascón L, Claros Benítez D, Peñaranda Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. 2016; 81(3).
3. Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D, Vásquez Minuve M. Conocimientos, Creencias y Prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en Anticoncepción. *Revista Cuidarte*. 2016; 7(1).
4. Rodríguez Rodríguez , Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez J. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*. 2017; 96(1).
5. Salud OMD. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241508414>.
6. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*. 2020; 41(47).
7. Alvarez J, Revé L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. *Revista Médica de Santiago de Cuba*. 2017; 21(12).
8. Sawyer S, Azzopardi P, Wickermarathme D. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018; 2.
9. Guemes-Hidalgo , Ceñal González , Hidalgo Vicario. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y Sociales. *Pediatría Integral*. 2017; XXI(4): p. 234-244.
10. Herrera Maldonado J. La educación sexual en los adolescentes. Una propuesta de asesoría en línea. *Revista de Investigación en tecnologías de la información*. 2016.
11. Pérez D'Gregorio R. Derechos sexuales y reproductivos. *Rev. Obstet Ginecol Venez*. 2016; 74(2).
12. Sawyer S, Azzopardi P, Wickermarathme D, Patton G. La edad de la adolescencia. *The Lancet Salud de niños y adolescentes*. 2018; 2(3): p. 224-228.
13. Darroch , Woog V. Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. *Guttmacher Institute*. 2016.
14. UNAIDS. Estadísticas mundiales sobre el VIH y el sida: hoja informativa. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
15. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*. 2020; 41(47).
16. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Dinámica poblacional. Consulta de datos. [Online]; 2019. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>.
17. Liang M, Simelane S, Fortuny G, Michielsen K, Claire D, Snow R. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. 2019; 65(6): p. S4-S15.
18. Liang M, Simelane S. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health*. 2019; 65.
19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes Geneva: WHO Document Production Services; 2019.
20. Polis C, Mhango C, Philbin J, Chimwaza W, Chipeta E, Msusa A. Incidence of induced abortion in Malawi, 2015. *PLoS One*. 2017; 12(4).
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes Geneva: WHO Document Production Services; 2019.

22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes. [Online]; 2021. Acceso 12 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>.
23. Gamboa S, Guerrero E. Estrategias de políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Despenalización del aborto en Ecuador. RECIAMUC. 2021; 5(4): p. 37-47.
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Plan Nacional. Ministerio de Salud Pública.
25. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford L. Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents New: Guttmacher Institute; 2016.
26. Martín A, Cano J, Gené J. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia Amsterdam: Elseiver; 2019.
27. Asociación Médica Argentina y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de salud Buenos Aires: Ministerio de Salud de Argentina; 2014.
28. Bonsergent S, Ciarmatori S, Labovsky M, Kosoy G. Métodos Anticonceptivos Guía práctica para profesionales de salud. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>.
29. Soledad Díaz V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Online].; 2017.. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf.
30. Bottini de Rey Z, Garcia Traverso D, Goodall C, Perriax de Videla J. Métodos anticonceptivos información para conocer, discernir y decidir. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11470/1/metodos-anticonceptivos-informacion.pdf>.
31. Valero Lance , Rausell Vázquez , Pacheco Rodríguez , García Cervera. Generalitat Valenciana. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>.
32. Ecuador CN. Código de la niñez y adolescencia.
33. Naciones Unidas. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [Online]. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87#:~:text=Todas%20las%20personas%20y%20grupos%20deben%20poder%2>.
34. Rodríguez Fernández , Delvaty Borges ME, Deulofeu Betancourt B, Rodríguez Pérez. El proceso pedagógico y los objetivos formativos en la educación. Revista de Educación Médica del Centro. 2022; 14.
35. Izquiero Suárez P. Gestión de los aprendizajes en áreas fundamentales en la Institución Educativa Pública Zenobio Zumaeta. Tesis. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.
36. Olivera Roque R. La influencia del uso del aula virtual en los procesos pedagógicos de los estudiantes de la carrera de administración del Instituto Superior Zegel Ipaie turno noche, sede San Juan de Lurigancho. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Facultad de Educación.
37. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado Guayaquil: Universidad

- Internacional del Ecuador; 2020.
38. El comercio. Colegio Riobamba. [Online]; 2013. Acceso 5 de mayo de 2022. Disponible en: <http://colegioribamba.blogspot.com/2013/>.
 39. InfoEscuelas. Información y opiniones del colegio "UNIDAD EDUCATIVA RIOBAMBA en RIOBAMBA". [Online]; 2017. Acceso 5 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.infoescuelas.com/ecuador/chimborazo/unidad-educativa-riobamba-en-riobamba/>.
 40. Codina ACL. Planes de comunicación efectiva para proyectos de ciencia e innovación [Internet]; 2020. Uab.cat. [citado el 28 de Noviembre de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2020/239145/comesp_a2020p1215.pdf.
 41. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>.
 42. Sanchez T. Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatria. 2020.
 43. Auspitz K, Bidart M, Demonte F. Prevención de la Violencia de género en las adolescencias. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/dgdi-2021-promocionderechos-prevencion-violencia-genero.pdf>.
 44. Castañeda J, Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global. 2021.
 45. Soltero S, Santos J, Guzmán L. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Sanus. 2020.
 46. Martinez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios. 2020.
 47. World Association for Sexual Health. Declaration of Sexual Rights. [Online]; 2015. Disponible en: <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>.
 48. Bucheli A, Illapa M, Masabanda M. POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENICI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.
 49. Perú MdS. CARTILLA INFORMATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD, Métodos Anticonceptivos para Adolescentes que debes conocer. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebeconocer20200730.pdf>.
 50. Vallejo Maldonado M. Anticonceptivos inyectables combinados. Genecol Obstet Mex. 2020; 1.
 51. Alabama Pdpfd. Informe sobre El Parche Anticonceptivo. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://adph.org/FamilyPlanning/assets/FHS.parcheanticonceptivoNoviembre2016.pdf>.
 52. Polo R, Palacios R. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión. [Online].; 2017.. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf.
 53. De La Torre J, Arazo P. Documento informativo sobre la infección por el VIH: Gesida y Seisida; 2017.

54. Mantilla B, Oviedo M, Galvis D. Programas de educación sexual y reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2013; 18(1): p. 97-109.
55. Jacinto R, Ruiz M. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*. 2022; 21(1): p. 129-135.
56. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2011; 22(1): p. 59-67.
57. Hermida P. Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres de 10 a 19 años Quito: Ministerio de Salud Pública de Ecuador y Organización Panamericana de la Salud; 2022.
58. Navas B. Programa de Educación Sexual para Adolescentes Diseñado para Enfermería. Tesis de grado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
59. Fundación de Waal. Ecuador: promotores de derechos para prevenir embarazos y luchar contra la violencia. [Online]; 2022. Acceso 3 de febrero de 2023. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/10/26/promotores-de-derecho-en-ecuador-para-prevenir-embarazos-y-luchar-contra-la-violencia/#:~:text=26%20octubre%2C%202022,a%C3%B1os%20v%C3%ADctimas%20de%20violencia%20sexual.>
60. Parreño M, Vinueza G, Terán C, Chamorro G, Paz D. Guía metodológica para la Prevención del embarazo adolescente Quito: Ministerio de Educación; 2019.
61. Sobrino S, Fárez M, Ortega M, Parreño M, Larco M, Paz D, et al. Protocolo de actuación frente a Situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo Quito: Ministerio de Educación; 2022.
62. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Jordán M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Revista Médica Electrónica*. 2018; 40(3): p. 768-783.
63. Domínguez M, Bordes A. Sexualidad entre los jóvenes y sus progenitores. Intervención conjunta de la matrona y la enfermera. *SANUM*. 2022; 6(2): p. 38-44.
64. Arellanos O. Estrategias comunicativas en la relación de padres e hijos adolescentes, 2018. *INNOVA Research Journal*. 2018; 4(2): p. 32-44.
65. Bucheli A, Illapa M, Masabanda. POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>.

ANEXOS

Anexo A. Post test aplicado a los estudiantes

1. ¿Qué es para ti: ¿sexualidad?

Tabla1.- Conocimiento sobre sexualidad

	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido Tener relaciones sexuales	97	33,2%	10	3,4%	-87	-89,70%
Tener conocimientos de ITS	96	32,9%	18	6,2%	-78	-81,30%
Cuidarse para no tener hijos	44	15,1%	6	2,1%	-38	-86,40%
No conocer la definición	36	12,3%	6	2,1%	-30	-83,40%
Conjunto de cualidades de persona, aspecto físico, afectivo, psicológico, social, ético	14	4,8%	252	86,3%	238	1701,70%
Otra cosa	5	1,7%	0	0,0%	-5	-100,00%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

2. ¿Qué es para ti: salud sexual?

Tabla 2.- Conocimiento sobre salud sexual

	ANTES		DESPUES		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido Tener conocimiento de ITS	178	60,96%	31	10,62%	-147	-82,58%
Cuidarse para no tener hijos	39	13,36%	6	2,05%	-33	-84,66%
Tener relaciones sexuales	14	4,79%	1	0,34%	-13	-92,90%
No conocer la definición	20	6,80%	3	1,03%	-17	-84,85%
Estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad	41	14,04%	251	85,96%	210	512,25%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

3. ¿Crees que lo que has aprendido sobre sexualidad y salud sexual es importante?

Tabla 3.- Importancia del aprendizaje captado sobre sexualidad y salud sexual

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Si	279	95,5%	292	100,0%	13	4.7%
	No	13	4,5%	0	0,0%	-13	-100.0%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

4. ¿Crees que es necesario informarte más sobre estos temas?

Tabla 4.- Aumento de información sobre sexualidad y salud sexual

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Si	279	95,5%	286	98,0%	7	2,51%
	No	13	4,5%	6	2,0%	-7	-53,85%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

5. ¿Cuál es la mejor fuente de información acerca de estos temas?

Tabla 5.- La mejor fuente de información sobre sexualidad y salud sexual

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Internet	55	18,84%	0	0,00%	-55	-100,0%
	Televisión	8	2,40%	0	0,00%	-8	-100,0%
	Colegio	33	11,30%	0	0,00%	-33	-100,0%
	Familia	63	21,58%	29	9,59%	-34	-54,0%
	El personal de salud	134	45,89%	263	90,41%	129	97,0%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

6. ¿Qué complicaciones se puede presentar en un embarazo adolescente?

Tabla 6.- Complicaciones de un embarazo adolescente

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Partos prematuros	56	19,18%	62	21,2%	6	10,71%
	Trastornos en el desarrollo del niño	44	15,07%	14	4,8%	-30	-68,18%
	Malformaciones	47	16,10%	75	25,7%	28	59,57%
	Madre con abandono de los estudios	22	7,53%	20	6,9%	-2	-9,09%
	Muerte materna	50	17,12%	56	19,2%	6	12,00%
	Muerte neonatal	23	8,00%	50	17,1%	27	114,04%
	Complicaciones por abortos	34	11,64%	15	5,1%	-19	-55,88%
	No existe complicaciones	16	5,48%	0	0,0%	-16	-100,00%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

7. ¿Crees importante hablar con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?

Tabla 7.- Importancia de hablar con una persona adulta antes de empezar la vida sexual

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	275	94,00%	278	95,21%	3	1,09%
	No	17	6,0%	14	4,8%	-3	-17,65%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

8. ¿Crees importante hablar con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?

Tabla 8.- Hablar con una persona adulta sobre las ITS y embarazo no deseado

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	277	94,00%	280	96,00%	3	1,08%
	No	15	6,0%	12	4,0%	-3	-20,00%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

9. ¿Crees que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

Tabla 9.- Conocimiento acerca del embarazo en la primera relación sexual de una mujer

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si	219	75,03%	255	87,33%	36	16,44%
No	73	25,0%	37	12,7%	-36	-49,32%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

10. ¿Crees que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?

Tabla 10.- Conocimiento acerca del embarazo en la primera relación sexual de un hombre

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si	220	75,60%	257	88,01%	37	16,82%
No	72	24,4%	35	12,0%	-37	-51,39%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

11. ¿Cuál crees que sea el método 100% seguro para evitar un embarazo no deseado?

Tabla 11.- Método 100% seguro para evitar un embarazo no deseado

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Condón	128	43,84%	9	3,08%	-119	-92,97%
Pastillas o inyecciones anticonceptivas	58	20,21%	9	3,08%	-49	-84,48%
Coito interrumpido	8	2,05%	6	2,00%	-2	-25,00%
No tener relaciones sexuales	96	33,22%	256	88,36%	160	166,67%
Pastilla de emergencia	2	0,68%	12	3,42%	10	500,00%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

12. ¿Crees que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?

Tabla 12.- Uso de doble método anticonceptivo para prevenir el embarazo

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si	143	48,97%	247	84,59%	104	72,73%
No	149	51,0%	45	15,4%	-104	-69,80%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

13. ¿Crees que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?

Tabla 13.- Uso de doble condón genera más seguridad y protección

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Es seguro	90	30,50%	43	14,70%	-47	-52,22%
No es seguro	202	69,5%	249	85,3%	47	23,27%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

14. ¿Cuál es una infección de transmisión sexual?

Tabla 14.- Reconocimiento de infecciones de transmisión sexual

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Parásitos intestinales	1	0,34%	0,34%	0,34%
Caspa	1	0,34%	0,34%	0,68%
Caída de cabello	5	1,37%	1,37%	2,05%
Tricomoniasis	249	85,62%	85,62%	87,67%
Ninguna	36	12,33%	12,33%	100,00%
Total	292	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

15. ¿Sabes cómo reconocer una infección de transmisión sexual?

Tabla 15.- Reconocimiento de una infección de transmisión sexual

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Es seguro	40	14,04%	238	81,85%	198	495%
No es seguro	252	86,0%	54	18,2%	-198	-78%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

16. ¿Cuál crees que sea el método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual?

Tabla 16.- Método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Condón	141	47,95%	12	4,11%	-129	-91,49%
Pastillas o inyecciones anticonceptivas	28	9,59%	10	3,42%	-18	-64,29%
Coito interrumpido	13	4,45%	7	2,40%	-6	-46,15%
No tener relaciones sexuales	110	38,01%	263	90,07%	153	139,09%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

17. ¿De quién crees que es la responsabilidad de la anticoncepción?

Tabla 17.- Responsabilidad de la anticoncepción

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Solo del hombre	17	5,48%	9	3,08%	-8	-47,06%
Solo de la mujer	12	4,11%	4	1,37%	-8	-66,67%
De los dos	263	90,41%	279	95,55%	16	6,08%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

18. ¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos?

Tabla 18.- Lugar para conseguir métodos anticonceptivos

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si	171	58,56%	263	90,00%	92	53,80%
No	121	41,4%	29	10,0%	-92	-76,03%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

19. ¿Crees que puedes ser responsable totalmente de tu vida, tu cuerpo y tus decisiones?

Tabla 19.- Responsabilidad sobre la vida, cuerpo y decisiones

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si	247	84,59%	244	83,56%	-3	-1,21%
No	45	15,41%	48	16,44%	3	6,67%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

20. ¿Con este programa puedes diferenciar de mejor manera lo que es correcto o incorrecto para tu vida?

Tabla 20.- Aporte del programa para analizar lo correcto o incorrecto

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	282	96,6%	96,63%	96,63%
No	10	1,4%	1,37%	100,00%
Total	292	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Anexo B. Post test aplicado a padres

1. ¿Qué cree que es educación sexual?

Tabla 21.- Conocimiento de los padres acerca de educación sexual

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Hablar de atracción y deseo sexual	29	10,27%	3	1,03%	-26	-90,00%
	Hablar de valores, amor y relaciones de pareja	111	38,36%	9	2,54%	-102	-92,00%
	Entregar anticonceptivos cuando lo necesiten	20	6,54%	9	2,74%	-11	-55,00%
	Hablar sobre cómo funciona los genitales y el cuerpo humano	26	9,59%	15	5,82%	-12	-44,00%
	Hablar de anticonceptivo, embarazos y transmisión sexual	106	35,27%	256	87,87%	150	142,00%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

2. ¿A quién cree usted que le corresponde hablar sobre sexualidad y salud sexual con un adolescente?

Tabla 22.- Personas que deberían hablar de sexualidad y salud sexual con un adolescente

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Padres	228	74,66%	267	90,41%	39	17,11%
	Amigos	20	3,42%	0	0%	-20	-99,50%
	Maestros	39	9,93%	25	5,14%	-14	-35,90%
	Medios de comunicación	5	11,71%	0	0%	-5	-93,15%
	Total	292	100,0%	292	95,6%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

3. ¿Piensa usted que con lo aprendido puede ser mejor guía de su hijo/a en estos temas?

Tabla 23.- Con lo aprendido se considera como un mejor guía para su hijo/a

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	243	83,56%	279	95,21%	36	14,81%
	No	49	16,44%	13	5%	-36	-73,47%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

4. ¿Cree que lo que se ha aprendido sobre sexualidad y salud sexual es importante?

Tabla 24.- Importancia de lo aprendido sobre sexualidad y salud sexual para los padres

Fuente: Encuesta (Post test)

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	113	38,70%	280	95,58%	167	147,79%
	No	179	61,30%	12	4%	-167	-93,30%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

5. ¿Cree importante informarse sobre estos temas?

Tabla 25.- Importancia de informarse acerca de sexualidad y salud sexual

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	257	88,36%	288	98,97%	31	12,06%
	No	35	11,68%	4	1%	-31	-88,57%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

6. ¿Ahora ya sabe dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?

Tabla 26.- Conocen ahora los padres donde buscar información sobre sexualidad y salud sexual.

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	183	62,67%	283	97,26%	100	54,64%
	No	109	37,33%	9	3%	-100	-91,74%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

7. ¿Después de lo explicado está seguro de conocer acerca de las complicaciones que se pueden presentar en un embarazo adolescente?

Tabla 27.- Conocimiento sobre las complicaciones de un embarazo adolescente

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	38	13,03%	268	91,78%	230	605,26%
	No	254	86,97%	24	8%	-230	-90,55%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

8. ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?

Tabla 28.- Importancia de que los jóvenes se informen con una persona adulta antes de tener relaciones

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	268	91,78%	285	97,60%	17	6,34%
	No	24	8,22%	7	2%	-17	-70,83%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

9. ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?

Tabla 29.- Importancia de que los jóvenes se informen con una persona adulta antes de tener relaciones y prevenir ITS y embarazos no deseados

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
	Si	265	90,75%	289	98,90%	24	9,06%
	No	27	9,25%	3	1%	-24	-88,89%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

10. ¿Cree que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?

Tabla 30.- La primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales queda embarazada (padres)

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si		240	82,19%	289	99,00%	49	20,42%
	No	52	17,81%	3	1%	-49	-94,23%
Total		292	100,0%	292	100,1%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

11. ¿Cree que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?

Tabla 31.- La primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales queda embarazada (padres)

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Si		245	83,90%	290	99,32%	45	18,37%
	No	47	16,10%	2	1%	-45	-95,74%
Total		292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

12. ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar un embarazo?

Tabla 32.- Método más seguro para prevenir un embarazo no deseado según los padres

Válido		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Condón		105	34,93%	15	4,79%	-90	-86,10%
	Pastillas o inyecciones anticonceptivas	64	21,58%	9	2,74%	-55	-86,36%
	Coito interrumpido	9	3,08%	6	2,05%	-3	-33,33%
	No tener relaciones sexuales	114	37,67%	263	88,70%	149	130,70%
	Pastillas de emergencia	9	2,74%	6	1,71%	-3	-33,33%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

13. ¿Cree que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?

Tabla 33.- Un doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo (perspectiva de los padres)

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Si	117	40,07%	281	96,23%	164	140,17%
	No	175	59,93%	11	4%	-164	-93,71%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

14. ¿Cree que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?

Tabla 34.- En una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección (perspectiva de los padres)

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Es seguro	104	35,60%	4	1,40%	-100	-96%
	No es seguro	188	64,4%	288	98,6%	100	53%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

15. ¿Sabe cómo reconocer una enfermedad de transmisión sexual?

Tabla 35.- Reconocimiento de una enfermedad de transmisión sexual (perspectiva de los padres)

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Si	113	38,70%	251	85,96%	138	122,12%
	No	179	61,30%	41	14%	-138	-77,09%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

16. ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual?

Tabla 36.- Método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual (perspectiva de los padres)

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Condón	111	38,01%	257	88,36%	146	131,58%
	Pastillas o inyecciones anticonceptivas	40	13,70%	32	10,62%	-8	-19,70%
	Coito interrumpido	20	6,51%	0	0%	-20	-100,00%
	No tener relaciones sexuales	121	41,78%	3	1,03%	-118	-97,59%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

17. ¿De quién cree que es la responsabilidad de la anticoncepción?

Tabla 37.- Responsabilidad de la anticoncepción (perspectiva de los padres)

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Solo del hombre	18	5,82%	18	5,82%	0	0,00%
	Solo de la mujer	41	14,04%	3	1,03%	-38	-92,86%
	De los dos	234	80,14%	272	93,15%	38	16,25%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

18. ¿Cree que los padres tenemos una responsabilidad directa con las decisiones que toman nuestros hijos?

Tabla 38.- Responsabilidad directa de los padres sobre las decisiones de los hijos

		ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Válido	Si	197	67,47%	286	97,95%	89	45,18%
	No	95	32,53%	6	2%	-89	-93,68%
	Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0.0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

19. ¿Cuál cree que es la principal causa de un embarazo no deseado en la adolescencia?

Tabla 39.- Principal cauda de un embarazo no deseado (perspectiva de los padres)

Válido	ANTES DEL PROGRAMA		DESPUES DEL PROGRAMA		VARIANZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	V. Absoluta	V. Relativa
Falta o inadecuada información sobre sexualidad, salud sexual, embarazo no deseado	76	26,37%	130	44,79%	54	71,23%
Educación insuficiente sobre sexualidad, salud sexual, embarazo no deseado	50	17,31%	140	47,68%	91	182,35%
Irresponsabilidad de los jóvenes al decir no va a pasar nada y confiarse	67	23,90%	20	7,14%	-47	-69,57%
Alcohol y drogas	44	14,56%	1	0,19%	-43	-98,73%
Influencias (amigos, enamorado)	55	17,86%	1	0,19%	-54	-98,99%
Total	292	100,0%	292	100,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

20. ¿Cómo cree que se podría disminuir los embarazos en la adolescencia?

Tabla 40.- Como consideran los padres que podría disminuirse los embarazos no deseados

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
informar a los jóvenes sobre la sexualidad	100	34,15%	34,15%	34,15%
fomentar la comunicación entre padres e hijos	95	32,56%	32,56%	66,71%
encaminar adecuadamente sobre una sexualidad responsable	66	22,44%	22,44%	89,15%
estar más pendientes de las necesidades de los jóvenes	32	10,85%	10,85%	100,00%
Total	292	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta (Post test)

Realizado por: Valdivieso, Delgado, 2023

Anexo C. Pre test estudiantes

CUESTIONARIO (ESTUDIANTES)

BUENOS DÍAS, ESTAMOS REALIZANDO UNA INVESTIGACIÓN CON EL OBJETIVO DE CONOCER QUE CONOCIMIENTOS TIENES SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL POR LO CUAL SE PIDE DE FORMA MUY ATENTA TU APOYO PARA CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO SENCILLO, QUE NO TE LLEVARA MÁS DE 5 MINUTOS EN RESPONDER.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DICHA INFORMACIÓN OBTENIDA ES DE SUMA CONFIDENCIALIDAD, NO SOLICITA NOMBRES, NI IDENTIFICACION ALGUNA YA QUE TIENE CARÁCTER INVESTIGATIVO Y SE PIDE SINCERIDAD EN RESPONDER LAS PREGUNTAS, DE ANTEMANO AGRADECEMOS TU PARTICIPACIÓN, TU COLABORACION CON EL LENADO DE ESTA ENCUESTA ES DE MUCHA IMPORTANCIA.

DESPUES DE LEER DETENIDAMENTE LA PREGUNTA PROCEDE A CONTESTAR:
NOTA: MARCA CON CLARIDAD LA OPCIÓN ELEGIDA CON UNA CRUZ O TACHA

- 1.- ¿Cuántos años tienes?: 15 años () 16 años () 17 años () 18 años () 19 años ()
- 2.- ¿A qué genero perteneces?: hombre () mujer ()
- 3.- ¿Que numero de hijo/a eres?: primero () segundo () tercero () cuarto () quinto () sexto ()
- 4.- ¿Qué edad tenía tu madre cuando naciste?: _____ años. No sabes cuantos años tenía ella ()
- 5.- ¿Qué edad tenía tu madre cuando tuvo su primer hijo?: _____ años. No sabes cuantos años tenía ella ()
- 6.- ¿Con quién vives: (dos o más opciones?): papa () mama () hermanos () otro familiar () solo () con tu pareja ()
- 7.- ¿Consideras que tu familia es unida? sí () no ()
- 8.- ¿Sientes que tu familia te apoya? sí () no ()
- 9.- ¿Sientes que puedes hablar abiertamente de lo que te preocupa con ellos?: sí () no ()
- 10.- ¿En quién confías más?: tus padres () tus amigos () tu pareja () otro familiar () tus profesores () en nadie ()
- 11.- ¿Qué es para ti: sexualidad?: (puede escoger más de una opción)
 - Tener relaciones sexuales ()
 - Cuidarse para no tener hijos ()
 - Tener conocimiento de enfermedades de transmisión sexual ()
 - Ninguna de las anteriores ()
 - No sé qué es sexualidad: ()
 - Crees que es otra cosa: () explica _____
- 12.- ¿Qué es para ti: salud sexual?: (puede escoger más de una opción)
 - Tener relaciones sexuales ()
 - Cuidarse para no tener hijos ()
 - Tener conocimiento de enfermedades de transmisión sexual ()
 - Ninguna de las anteriores ()
 - No sé qué es sexualidad: ()
 - Crees que es otra cosa: () explica _____
- 13.- ¿Cuántos años tenías cuando te hablaron de sexualidad? A los ___ años.
Aún no me han hablado ()
- 14.- ¿Crees que lo que sabes sobre sexualidad y salud sexual es suficiente? sí () no ()
- 15.- ¿Crees importante informarte sobre estos temas?: sí () no ()

16.- ¿Sabes dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?: sí ()
no ()

17.- ¿Dónde crees que te pueden dar la mejor información acerca de estos temas?:
Internet: () televisión () colegio: () familia: () amistades ()
personal de salud ()

18.- ¿has tenido relaciones sexuales? sí () no ()

19.- ¿Actualmente tienes pareja emocional (enamorado/a, novio /a, esposo/a)?: sí () no ()

20.- ¿De las siguientes complicaciones que puede presentar un embarazo adolescente cuáles conoces?:

- () Cuanto más joven es la madre, más peligroso es el embarazo.
- () Partos prematuros.
- () Niños con trastornos en el desarrollo (malnutrición)
- () Malformaciones.
- () 50 % de probabilidades de morir en las primeras semanas de vida del bebé.
- () Riesgo de problemas de presión arterial en el embarazo (preclamsia y eclampsia).
- () Alta probabilidad de muerte de la madre.
- () Complicaciones por abortos (hemorragias graves, infecciones)
- () Embarazo unido a infecciones de transmisión sexual.
- () Abandono de los estudios.
- () Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares.
- () No conocía ninguno.

21.- ¿Consideras que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?: sí () no ()

22.- ¿Consideras que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?: sí () no ()

23.- ¿Consideras que a la edad que tienes estás listo /a para tener un bebe? sí () no ()

24.- ¿Crees que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada? sí () no ()

25.- ¿Crees que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?: sí () no ()

26.- ¿Cual crees que sea el método más seguro para evitar un embarazo?:
Condón () pastillas o inyecciones anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales () pastilla de emergencia ()

27.- ¿Crees que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo? sí () no ()

28.- ¿Crees que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección? sí () no ()

29.- ¿De las siguientes infecciones de transmisión sexual, ¿cuáles conoces?:
() Clamidia. () Herpes genital. () Sífilis.
() Tricomoniasis () Gonorrea () VIH y sida.
() Ladillas. () Virus del papiloma humano. () No conozco ninguna

30.- ¿Sabes cómo reconocer una infección de transmisión sexual?: sí () no ()

31.- ¿cuál crees que sea el método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual?:
Condón () pastillas o inyecciones anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales ()

32.- ¿De quién crees que es la responsabilidad de la anticoncepción?: solo del hombre ()

solo de la mujer () ambos ()

33.- ¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos?: sí () no ()

34.- ¿Tendrías vergüenza en comprar preservativos?: sí () no ()

35.- ¿Te valoras lo suficiente?: sí () no ()

36.- ¿Tu pareja es respetuoso/a al estar contigo?: siempre () a veces () no tengo pareja ()

37.- ¿Tu pareja respeta tus decisiones?: siempre () a veces () no tengo pareja ()

38.- ¿Respetas a tu pareja?: siempre () a veces () no tengo pareja ()

39.- ¿Respetas las decisiones de tu pareja? Siempre () a veces () no tengo pareja ()

40.- ¿Sabes claramente que quieres ser cuando seas adulto?: si () no () aún no sabe ()

41.- ¿Crees que puedes ser responsable totalmente de tu vida, tu cuerpo y tus decisiones?:

 sí () no ()necesito ayuda para hacerlo ()

Anexo D. Pre test padres

CUESTIONARIO (PADRES)

BUENOS DÍAS, ESTAMOS REALIZANDO UNA INVESTIGACIÓN CON EL OBJETIVO DE CONOCER QUE CONOCIMIENTOS TIENE SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL, POR LO CUAL SE PIDE DE FORMA MUY ATENTA SU APOYO PARA CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO SENCILLO, QUE NO LLEVA MÁS DE 5 MINUTOS EN RESPONDER.

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DICHA INFORMACIÓN OBTENIDA ES DE SUMA CONFIDENCIALIDAD, NO SOLICITA NOMBRES, NI IDENTIFICACIÓN ALGUNA, YA QUE TIENE CARÁCTER INVESTIGATIVO SE PIDE SINCERIDAD EN RESPONDER LAS PREGUNTAS, DE ANTEMANO LE AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN.

DESPUÉS DE LEER DETENIDAMENTE LA PREGUNTA PROCEDA A CONTESTAR:

NOTA: MARQUE CON CLARIDAD LA OPCIÓN ELEGIDA CON UNA CRUZ O TACHE

1. ¿Qué cree que es educación sexual?: (puede escoger más de una opción)
 - a. hablar de atracción y deseo. ()
 - b. hablar de valores, amor y relaciones de parejas. ()
 - c. entregar anticonceptivos cuando lo necesiten. ()
 - d. hablar sobre cómo funcionan los genitales y el cuerpo humano. ()
 - e. hablar de anticonceptivos, embarazos y transmisión sexual. ()
 - f. otro (), explique: _____

2. ¿Alguna vez habló sobre sexualidad y salud sexual con su hijo/a?: sí () no ()
- 3.- ¿Cuál cree que sea es el motivo de que un padre no habla abiertamente de sexualidad y salud sexual con su hijo?: (puede escoger más de una opción)
 - a. vergüenza. ()
 - b. temor a incitarlo a iniciar su vida sexual. ()
 - c. no saber cómo abordar el tema. ()
 - d. no tener conocimiento del tema. ()
 - e. prefiere no hablar con el de eso. ()

4. ¿A quién cree usted que le corresponde hablar sobre sexualidad y salud sexual con un adolescente?
Padres. () Amigos () maestros () medios de comunicación () profesionales de la salud ()

5. ¿Por qué cree que los jóvenes no hablan de sexualidad con sus padres? (puede escoger más de una opción)
 - a. porque no les interesa el tema ()
 - b. porque le da vergüenza ()
 - c. por temor a decepcionarlo ()
 - d. por temor a que los reten y restrinjan sus libertades. ()
 - e. porque creen que sus padres no saben suficiente del tema. ()

6. ¿A qué edad tuvo usted su primer hijo?: a los _____ años
7. ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?: a los _____ años
8. ¿Qué edad tuvo cuando hablaron con usted sobre sexualidad y salud sexual?: a los _____ años
9. ¿Quién hablo con usted por primera vez sobre sexualidad y salud sexual?:
Madre () padre () amigos () maestros () personal de salud () otros familiares. ()

10. ¿Piensa usted que tiene la capacidad para ser guía de su hijo/a en estos temas?:
 sí no
11. ¿Cree que lo que sabe sobre sexualidad y salud sexual es suficiente?:
 sí no
12. ¿Cree importante informarse sobre estos temas?: sí no
13. ¿Sabe dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?:
 sí no
14. ¿Dónde cree que se pueda encontrar la mejor información acerca de estos temas?:
 Internet: televisión familia: amistades personal de salud
15. ¿De las siguientes complicaciones que se pueden presentar en un embarazo adolescente, ¿cuáles conoce?:
- Cuanto más joven es la madre, más peligroso es el embarazo
 - Partos prematuros,
 - Niños con trastornos en el desarrollo (malnutrición)
 - Malformaciones
 - 50 % de probabilidades de morir en las primeras semanas de vida;
 - Riesgo de problemas en embarazo (preclamsia y eclampsia)
 - Alta mortalidad de la madre
 - Complicaciones debido a los abortos, (hemorragias graves, infecciones)
 - Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual
 - Abandono de los estudios,
 - Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares,
 - No conocía ninguno
- 16.- ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?: sí no
- 17.- ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?: sí no
- 18.- ¿Considera que a la edad que tiene su hijo/a ya se está listo/a para tener un bebe?:
 sí no
- 19.- ¿Cree que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?: sí no
- 20.- ¿Cree que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?: sí no
- 21.- ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar un embarazo?:
 Condón pastillas o inyecciones anticonceptivas coito interrumpido no tener relaciones sexuales pastilla de emergencia
- 22.- ¿Cree que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?
 sí no
- 23.- ¿Cree que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?:
 sí no
- 24.- ¿De las siguientes infecciones de transmisión sexual cuales conoces?:
- Clamidia. Herpes genital. Sífilis.
 - Tricomoniasis Gonorrea VIH y sida.
 - Ladillas. Virus del papiloma Humano. No conozco ninguna
- 25.- ¿Sabe cómo reconocer una enfermedad de transmisión sexual?: sí no

26.- ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual?:
Condón () pastillas o inyecciones anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales ()

27.- ¿De Quién cree que es la responsabilidad de la anticoncepción?: solo del hombre () solo de la mujer () ambos ()

28. ¿Cree que su hijo en su casa se siente escuchado?: sí () no ()

29. ¿Cree que su hijo tiene confianza con sus padres?: sí () no ()

30. ¿Cree que su hijo es capaz de diferenciar lo bueno y lo perjudicial para él?: sí () no ()

31. ¿Sabe si su hijo tiene una pareja sentimental?: sí () no ()

32. ¿Sabe si su hijo ha tenido relaciones sexuales?: sí () no ()

33. ¿Sabe si su hijo está preparado para tener relaciones sexuales?: sí () no ()

34. ¿Cree que los padres tenemos una responsabilidad directa con las decisiones que toman nuestros hijos?: sí () no ()

35. ¿Cuál cree que es la principal causa de un embarazo no deseado en la adolescencia?: (puede escoger más de una opción)

a. La falta o inadecuada información sobre sexualidad, salud sexual, embarazo no deseado ()

b. Educación insuficiente sobre sexualidad, salud sexual, embarazo no deseado ()

b. Irresponsabilidad de los jóvenes al decir “no va a pasar nada” y confiarse. ()

c. El alcohol y las drogas que llevan a no cuidarse. ()

d. influencias (amigos, enamorado, etc. ()

36. ¿Cómo cree que se podría disminuir los embarazos en la adolescencia?: (puede escoger más de una opción)

a. informar más a los jóvenes sobre la sexualidad ()

b. poner más énfasis en promoción de la utilización de métodos anticonceptivos. ()

c. prohibir que tenga novio ()

d. fomentar la comunicación entre padres e hijos. ()

e. dar anticonceptivos como preventivos ()

f.- estar más pendientes en las necesidades de los jóvenes ()

g. encaminar adecuadamente sobre una sexualidad responsable ()

h. dejar que los amigos o el internet les guíe ()

Anexo E. Post test estudiantes

POST TEST

DESPUES DE LEER DETENIDAMENTE LA PREGUNTA PROCEDE A CONTESTAR:
NOTA: MARCA CON CLARIDAD LA OPCION ELEGIDA CON UNA CRUZ O TACHA

1.- ¿Qué es para ti: sexualidad?:

Tener relaciones sexuales ()

Cuidarse para no tener hijos ()

Tener conocimiento de enfermedades de transmisión sexual ()

Ninguna de las anteriores ()

Conjunto de cualidades de nuestra persona, aspecto físico, afectivo, psicológico, social, ético ()

Es otra cosa: ()

explica _____

2.- ¿Qué es para ti: salud sexual?:

Tener relaciones sexuales ()

Cuidarse para no tener hijos ()

Tener conocimiento de enfermedades de transmisión sexual ()

Ninguna de las anteriores ()

Estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad ()

Creo que es otra cosa: ()

explica _____

3.- ¿Crees que lo que has aprendido sobre sexualidad y salud sexual es importante?

Si () no ()

4.- ¿Crees que es necesario informarte más sobre estos temas?:

si () no ()

5.- ¿Cuál es la mejor fuente de información acerca de estos temas?:

Internet: () televisión () familia: () amistades () personal de salud ()

Otro ()

6.- ¿Que complicaciones se puede presentar en un embarazo adolescente:

Madre sigue estudiando () embarazo gemelar () madre no puede volver a embarazarse ()

Malformaciones en la madre () Partos prematuros () no existe complicaciones ()

7.- ¿Crees importante hablar con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?: si () no ()

8.- ¿Crees importante hablar con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de trasmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?: sí ()

no ()

9.- ¿Crees que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada? Si () no ()

10.- ¿Crees que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?: si () no ()

11.- ¿Cual crees que sea el método 100% seguro para evitar un embarazo no deseado?:

Condón () pastillas anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales ()
pastilla de emergencia ()

12.- ¿Crees que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?
Si () no ()

13.- ¿Crees que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?
Si () no ()

14.- ¿Cuál es una infección de transmisión sexual:

Hongos en las uñas: () parásitos intestinales () caspa: () caída del cabello ()
tricomoniasis () ninguna ()

15.- ¿Sabes cómo reconocer una infección de transmisión sexual?: sí () no ()

16.- ¿cuál crees que sea el método más seguro para evitar una infección de transmisión sexual?:

Condón () pastillas o inyecciones anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales ()

17.- ¿De quién crees que es la responsabilidad de la anticoncepción?: solo del hombre () **1**
solo de la mujer () ambos ()

18.- ¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos?: sí () no ()

19.- ¿Crees que puedes ser responsable totalmente de tu vida, tu cuerpo y tus decisiones?:
si () no ()

20.- ¿Con este programa puedes diferenciar de mejor manera lo que es correcto o incorrecto para tu vida?: si () no ()

Anexo F. Post test padres

POST TEST (PADRES)

DESPUÉS DE LEER DETENIDAMENTE LA PREGUNTA PROCEDA A CONTESTAR:

NOTA: MARQUE CON CLARIDAD LA OPCIÓN ELEGIDA CON UNA CRUZ O TACHE

1. ¿Qué cree que es educación sexual?:
 - a. hablar de atracción y deseo ()
 - b. hablar de valores, amor y relaciones de parejas. ()
 - c. entregar anticonceptivos cuando lo necesite ()
 - d. hablar sobre cómo funcionan los genitales y el cuerpo humano. ()
 - e. hablar de anticonceptivos, embarazos y transmisión sexual. ()
 - f. otro ()

2. ¿A quién cree usted que le corresponde hablar sobre sexualidad y salud sexual con un adolescente?
Padres. () Amigos () maestros () medios de comunicación () profesionales de la salud ()

3. ¿Piensa usted que con lo aprendido puede ser mejor guía de su hijo/a en estos temas?:
sí () no ()

4. ¿Cree que lo que se ha aprendido sobre sexualidad y salud sexual es importante?:
Si () no ()

5. ¿Cree importante informarse sobre estos temas?: sí () no ()

6. ¿ahora ya sabe dónde buscar información adecuada acerca de sexualidad y salud sexual?:
sí () no ()

7. ¿después de lo explicado está seguro de conocer acerca de las complicaciones que se pueden presentar en un embarazo adolescente?: sí () no ()

- 8.- ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, antes de empezar a tener relaciones sexuales?: sí () no ()

- 9.- ¿Considera que es importante que los jóvenes se informen y hablen con una persona adulta de confianza, sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado antes de tener relaciones sexuales?: sí () no ()

- 10.- ¿Cree que la primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales se puede quedar embarazada?: Si () no ()

- 11.- ¿Cree que la primera vez que un hombre tiene relaciones sexuales puede embarazar a una mujer?: si () no ()

- 12.- ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar un embarazo?:
Condón () pastillas o inyecciones anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales () pastilla de emergencia ()

- 13.- ¿Cree que utilizar doble método anticonceptivo es más seguro en prevenir un embarazo?
Si () no ()

- 14.- ¿Cree que en una relación sexual utilizar doble condón es más seguro y da más protección?:
si () no ()

- 15.- ¿Sabe cómo reconocer una enfermedad de transmisión sexual?: si () no ()

- 16.- ¿Cuál cree que sea el método más seguro para evitar una enfermedad de transmisión sexual?:
Condón () pastillas o inyecciones anticonceptivas () coito interrumpido () no tener relaciones sexuales ()

- 17.- ¿De Quién cree que es la responsabilidad de la anticoncepción?: solo del hombre () solo de

la mujer () ambos ()

18. ¿Cree que los padres tenemos una responsabilidad directa con las decisiones que toman nuestros hijos?: si () no ()

19. ¿Cuál cree que es la principal causa de un embarazo no deseado en la adolescencia?:

- a. La falta o inadecuada información sobre sexualidad, salud sexual, embarazo no deseado ()
- b. Educación insuficiente sobre sexualidad, salud sexual, embarazo no deseado ()
- c. Irresponsabilidad de los jóvenes al decir “no va a pasar nada” y confiarse. ()
- d. El alcohol y las drogas que llevan a no cuidarse. ()
- e. influencias (amigos, enamorado, etc.)

20. ¿Cómo cree que se podría disminuir los embarazos en la adolescencia?: (puede escoger más de una opción)

- a. informar más a los jóvenes sobre la sexualidad ()
- b. poner más énfasis en promoción de la utilización de métodos anticonceptivos. ()
- c. prohibir que tenga novio ()
- d. fomentar la comunicación entre padres e hijos. ()
- e. dar anticonceptivos como preventivos ()
- f.- estar más pendientes en las necesidades de los jóvenes ()
- g. encaminar adecuadamente sobre una sexualidad responsable ()
- h. dejar que los amigos o el internet les guie ()

Anexo G. Acuerdo consentimiento informado.

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES-MADRES-TUTORES

Riobamba, 13 de noviembre de 2022

Yo, BYRON HERNAN VALDIVIESO DELGADO, Médico General de profesión, egresado de la maestría de SALUD PÚBLICA y como INVESTIGADOR PRINCIPAL del proyecto titulado: “PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EFECTIVA DE ANTICONCEPCION Y SALUD SEXUAL DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DEL COLEGIO RIOBAMBA Y SUS PADRES, PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.”, pongo en su conocimiento el desarrollo de la investigación que a continuación se menciona.

Por favor lea atentamente este acuerdo de consentimiento antes de tomar una decisión sobre la participación tanto de usted y su representado/a en el estudio.

Resumen de la propuesta de investigación:

La presente investigación tiene como objetivo principal implementar un programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, dirigida a estudiantes de 15 a 19 años, y sus padres, con el propósito de prevenir embarazo adolescente.

Participación del estudiante en el estudio:

Este programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, será con la participación tanto del estudiante, su madre, padre o tutor, donde se utilizará, encuestas. Como instrumento de recolección de información.

Tiempo requerido:

Para este programa de comunicación efectiva de anticoncepción y salud sexual, está previsto una sesión a cada grupo con un tiempo de duración de 90 minutos.

Derecho a retirarse del estudio: Usted tiene el derecho de retirar a su hijo/a del estudio en cualquier momento sin penalización alguna. Si ese fuere el caso, tomar contacto directamente con el investigador principal de este estudio. Así mismo, de existir cualquier tipo de anomalía que usted considere ponga en riesgo el bienestar de su hijo/a o representado/a, reportarlo directamente a la autoridad de la Institución Educativa. La propuesta de investigación descrita fue previamente revisada y aprobada por la Dirección Distrital de Educación, la Dirección de esta institución Educativa, y el departamento del DECE, por lo cual, como investigador principal, se acuerda expresamente mantener la más estricta confidencialidad en el uso de la información, y entendemos que su participación y la de su representado es voluntaria. La información que usted y su hijo den para el estudio será manejada confidencialmente. Sus datos y los datos de su hijo/a serán anónimos, lo que significa que su nombre no será recopilado o enlazado a los datos que no tengan como único y exclusivo propósito el desarrollo de la presente investigación.

Si tiene preguntas adicionales sobre el estudio, comuníquese con:

Nombre del investigador principal: BYRON HERNAN VALDIVIESO DELGADO

Entidad a la que pertenece: INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA (IPEC) (ESPOCH)

Correo electrónico: byronvaldivieso752@gmail.com Teléfono de contacto: 0987468622

Con esos antecedentes, como representante de su hijo/a acuerda:

- Permitir su participación y la de su hijo/a en el estudio de investigación especificado.
- NO permitir su participación y la de su hijo/a en el estudio de investigación especificado.

Nombres completos del/la representante:

Firma:

Fecha: