

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE ESMERALDAS**



## **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD Y  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE  
15-19 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL  
16 DE OCTUBRE DE LA COMUNIDAD DE LIMONES

**AUTORA**

**MARÍA ISABEL BRAVO CAICEDO**

**ASESORA**

**LCDA. ANDREA PINEDA CAICEDO**

Esmeraldas, 2017

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

---

Presidente Tribunal de Graduación

---

Lector 1

---

Lector 2

---

Directora de Escuela

---

Directora de Tesis

Esmeraldas, \_\_\_\_\_ del 2017

## **AUTORÍA**

Yo, María Isabel Bravo Caicedo con el número de CI 0803803592, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

---

Bravo Caicedo María Isabel

CI 0803803592

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y salud para llegar a culminar satisfactoriamente mis estudios universitarios.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser una profesional, en especial a los administrativos, docentes y trabajadores del Área de salud, de la carrera de Enfermería.

A mi directora de Tesis Lcda. Andrea Pineda por su esfuerzo y dedicación, quien con su conocimiento y experiencia me ha guiado para lograr mis objetivos

A el Rector de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre Abg. Reinaldo Camacho y a los adolescentes que se educan en dicho establecimiento que con mucha voluntad colaboraron y apoyaron para culminar con éxito esta investigación.

A mi madre, hermanos y además personas cercanas a mí, que gracias a su motivación ayuda y cariño me han permitido llegar a cumplir mis metas.

## **DEDICATORIA**

A mi madre Elsa, que ha sido padre y madre a la vez y que gracias a su esfuerzo y sacrificio he logrado llegar hasta donde estoy, le agradezco por haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos por la motivación constante que me ha permitido salir adelante y me ha enseñado a dar lo mejor de mí para cumplir todas mis metas propuestas.

A mis hermanos, que siempre estuvieron ahí brindándome su apoyo, consejos, palabras de aliento y me motivaron a salir adelante y no detenerme ante nada para darle esta alegría a mi madre.

La lucha ha sido ardua y permanente, sin embargo, al concluirla la recompensa llena de felicidad por la satisfacción del trabajo bien hecho.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	I
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	
MARCO DE REFERENCIA.....	6
CAPÍTULO 2	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
CAPÍTULO 3	
RESULTADOS.....	21
CAPÍTULO 4	
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	39
INSTRUMENTOS.....	40
CRONOGRAMA.....	44
PRESUPUESTO.....	45
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46

## **RESUMEN**

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano, enfrentándose los adolescentes a relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada acompañada del uso inadecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, muchas adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y contribuyen al incremento en la tasa de morbimortalidad materno infantil.

Por medio del estudio descriptivo y cualitativo, así como también la aplicación del instrumento de investigación como los grupos focales a los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre, en donde se realizaron algunas secciones, para la recolección de la información necesaria para el trabajo investigativo.

El objetivo central del estudio fue identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en los adolescentes de décimo, primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre. Entre los principales resultados destaca que la mayoría de jóvenes que se les aplicó la guía de grupos focales, son sexualmente activos a temprana edad y esto se da por la falta de comunicación y desconocimientos dentro de las familias acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos, esto se relaciona a los problemas intrafamiliares que vive cada uno de los jóvenes.

**Palabras claves:** Educación sexual, métodos anticonceptivos, adolescentes, ITS, sexualidad, problemas intrafamiliares, embarazos.

## **ABSTRACT.**

The beginning of active sexual life is taking every time earlier, confronting the adolescents to these relationships without any training, they haven't a structured sex education and is also accompanied by inappropriate use of contraceptive methods proving a high percentage of preterm pregnancies don't want, many teenagers that have diseases of sexual transmission and contribute to the increase in the maternal and child morbidity and mortality rate.

By means of field study, descriptive and qualitative, as well as the enforcement of the research instrument as the focus groups to the students of the Fiscal Education Unit October 16, some sections, to the collection necessary of the information for the research job.

The principal objective of the study was to identify the level of knowledge and attitudes about sexuality and contraceptive methods in the teenagers of tenth, first, second and third year high school of the Fiscal Education Unit 16 de October.

Among the principal results, the majority of young who were given the focus group guide are sexually active at early age and this is due to lack of communication and lack of knowledge within families about sexuality and contraceptive methods. This is related to the interfamilial problems that live each teenager.

**Key words:** Sex education, contraceptive methods, teenager, STIs, Sexuality, intrafamily problems, pregnancies.

## INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad es un misterio hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres en la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad – adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, e infecciones de transmisión sexual. En la sociedad no es nada extraño que el sexo también se comercialice, desvirtuando lo maravilloso que debería ser una relación íntima entre hombre y mujer como seres complementarios. El sexo-comercio crea estereotipos tanto en chicos como en chicas en cuanto al aspecto físico “perfecto” de la pareja sexual, crea mitos a cerca de relaciones cada vez más deshumanizantes en los que en los seres actuantes lo único que busca es la satisfacción personal y el dominio de la pareja. Cuando al contrario de todo esto es necesario hoy en día una educación sexual humanizadora en la que se alcance el criterio de divinidad que tiene nuestra sexualidad, educación en la que deben actuar los involucrados con la juventud, desde el hogar, padres de familia, hermanos, la escuela, colegio, universidad entre otros.

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente es por esta razón que se debe recalcar la importancia sobre los conocimientos y actitudes que tienen ellos (as) sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los y las adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es el incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres. **Endemain Ecuador (2009)**

De acuerdo a la reunión el 9 de Octubre del 2009 con expertos de toda América Latina bajo auspicios del Fondo de Población de la ONU (UNFPA), alertaron sobre el aumento del embarazo en adolescentes, donde la tasa alcanza de 20 al 40%, que se da en menores de 20 años.

En la actualidad durante la etapa de la adolescencia el problema principal de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual tienen que ver con el inicio de la vida sexual de los jóvenes.

Además la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos conlleva a la maternidad y esto a su vez reduce las oportunidades de las jóvenes para seguir estudiando y obtener un mejor empleo. En el Ecuador, en el caso de la anticoncepción, no hay relación entre el conocimiento del 91% y de estos solo el 47% usan métodos anticonceptivos. Es decir más del 90% entre los hombres y mujeres conocen algún método moderno de anticoncepción, existen métodos como la anticoncepción de emergencia que no es conocida ni por la mitad de los y las adolescentes, con este antecedente el nivel de conocimientos de algún método varía entre la población mestiza e indígena. **Endemain Ecuador (2009)**

También se conoce que en personas de mayor nivel económico y de mejor nivel educativo, mayor será el conocimiento sobre la anticoncepción y su uso. En el Ecuador el uso de los métodos en adolescentes durante la primera relación sexual es del 3.9%. Frente al 12% de las adolescentes sexualmente activas que utilizan métodos alternativos. En general, el uso en la primera relación sexual es muy bajo por no decir nulo, únicamente 13,5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual; por haber tenido alguna experiencia anterior del o de la adolescente, o de parejas que tuvieron relaciones pre maritales, mientras que entre parejas que tuvieron relaciones maritales fue el desconocimiento de métodos. **Endemain Ecuador (2009)**

Además en el Ecuador existe el 30% de riesgo de muerte en las madres adolescentes debido a su corta edad la cual dificulta el completo desarrollo y preparación de su cuerpo. La falta de conocimiento sobre el riesgo reproductivo en los adolescentes representa un gran problema a nivel social, familiar y personal. El ser padres a temprana edad implica dejar de lado actividades propias de la edad como son sus estudios, familia, amistades para convertirse en adolescentes llenos de responsabilidades que tiene un adulto.

#### **Endemain Ecuador (2009)**

Los jóvenes han decidido iniciar su vida sexual sin tomar precaución por medio del uso de medios de protección, que a la final repercuten sobre sí mismos, provocando baja

escolaridad, embarazos a temprana edad, abortos y embarazos no deseados, que a su vez dejan secuelas, sentimientos de culpa, y una paternidad irresponsable, además el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). **Endemain Ecuador (2009)**

De acuerdo a la información anterior lamentablemente en la institución en donde se recolectó los datos no tenían información actualizada, por lo tanto en el proceso de investigación se obtuvo información comprendida entre el año 2009, ya que permitió dar como fuente de información Endemain Ecuador eso es lo que puedo informar en honor a la verdad.

En la ciudad de Esmeraldas, se ha podido evidenciar un elevado índice de parto pretérmino, tanto en primer nivel de salud como en sus subsecuentes, que ha con llevado a diversas complicaciones en el neonato. En el servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas se ha observado una gran demanda de pacientes con amenaza de parto pre término, teniendo como causa principal la prematurez, la cual produce complicaciones en el recién nacido y la madre. **Organización Panamericana de Salud (2013)**

En el ámbito nacional, según Informe Final de Pademain, en los últimos 5 años el 38 por ciento de las adolescentes han tenido al menos un embarazo; la proporción es más alta en el área rural.

Expertos opinan que los embarazos a temprana edad, constituyen una de las principales causas de las discapacidades en recién nacidos.

Esta realidad se refleja en el programa de rehabilitación del hospital Delfina Torres de Concha, donde el total de niños atendidos por retraso psicomotor, parálisis cerebral infantil, asfixia al nacer y por síndrome de Down, el 40 por ciento son por partos prematuros de adolescentes. **Ministerio de Salud Pública (2012)**

El médico Gonzalo Macías Sierra en el año 2012 refirió que el embarazo en la adolescencia son partos de alto riesgo, porque la mujer adolescente no ha completado su desarrollo físico y psicológico.

Para el terapeuta Antonio Morán es necesario tratar las causas de esta problemática para prevenir las discapacidades en los niños o dar respuesta inmediata.

“La alta incidencia de madres adolescentes y los partos prematuros son las principales causas de las patologías psicomotoras de los niños y niñas”, expresó Antonio Morán.

En el año 2012 hubo 62 muertes de neonatos y de 10 madres en la provincia de Esmeraldas en el mes de enero y septiembre; El secretario de Gobernanza del Ministerio de Salud Francisco Vallejo habló de una epidemia de embarazos en adolescentes y de la prematuridad de los partos.

Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, siendo este un factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no deseados, razón por la cual es la causa fundamental para el abandono de sus labores educativas, sociales, entre otros.

Según la Encuesta Demográfica De Salud Infantil (ENDEMAIN), el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban, ni trabajaban. Además se definió que durante la etapa de la adolescencia hubo un aumento excesivo de embarazos no deseados y peor aún embarazos a temprana edad (desde 11 y 13 años) llevando como consecuencia a un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna e infantil. **Endemain Ecuador (2009)**

Desde otro punto de vista es justificable la realización de este trabajo ya que en calidad de futuras trabajadoras de salud, se está en la obligación de saber el nivel de conocimiento y actitudes que toman los adolescentes referente a la sexualidad y métodos anticonceptivos para poder responder a las dudas y educarlos de manera que puedan llevar una vida sexual saludable, responsable y sobre todo segura debido a que los adolescentes tienden a ser más flexibles y están dispuestos adoptar cambios en sus ideas y conductas.

En los últimos años dentro de nuestra sociedad se ha observado mayor número de adolescentes embarazadas a temprana edad; embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que es conveniente enfocar el trabajo investigativo al conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo

reproductivo, que tienen los (as) adolescentes de décimo, primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre. **Endemain Ecuador (2009)**

Con el objetivo de completar la información ya adquirida sobre este tema y disminuir en lo mayor posible los problemas de riesgo reproductivo y problemas secundarios, a causa de la utilización de métodos anticonceptivos a muy temprana edad. Es por esta razón que se ha observado la necesidad de enfocar las acciones con el fin de informar sobre la prevención de los problemas del riesgo reproductivo, para ello se realizaron grupos focales, terapias con los padres, terapia de relajación, juegos recreativos y charlas educativas la cual permitió obtener información concisa y precisa sobre este tema, beneficiando a los adolescentes y padres de familia. **Endemain Ecuador (2009)**

Para la realización de esta investigación se planteó como objetivos:

- Identificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes de 15- 19 años de edad del Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre en la Comunidad de Limones.
- Definir los factores que influyen en la sexualidad de los adolescentes.
- Establecer propuestas de consejería a los padres de familia para mejorar la comunicación con los adolescentes respecto a sexualidad.
- Proponer un plan de intervención para motivar la salud reproductiva por parte de los estudiantes.

## **CAPÍTULO 1**

## MARCO DE REFERENCIA

### ANTECEDENTES

En los últimos 5 años los distintos estudios en América Latina, han dado como resultado que la educación de la sexualidad está basada en la simple descripción de la reproducción humana como por ejemplo: órganos de reproducción (masculinos y femeninos) métodos de anticoncepción, el embarazo precoz, aborto, e infecciones de transmisión sexual.

En el ámbito social hay estudios que se han realizado para efectuar campañas de prevención de embarazos en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual como VIH/SIDA.

En cambio hay pocos estudios que hablan de educación sexual preventiva desde un desarrollo psicosexual. Cuando hablamos de lo psicosexual, se hace referencia al crecimiento cognitivo de cada ser humano, crecimiento que tiene que ver con los sentimientos, emociones, los valores morales, la comunicación de padres a hijos y viceversa para una formación de la personalidad y sexualidad.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente; los cambios que se generan en la adolescencia son variables y no solo afectan la esfera biológica sino también la psicológica y se generan matrices de comportamiento posterior; es así como según Palacios en el año 2012 se refiere a que la sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, que se construye y se vive durante toda la vida, desde nuestro nacimiento. Es mucho más que relaciones sexuales o genitalidad; ya que esto se refiere a la construcción que hacen tanto hombres como mujeres, a lo largo del proceso de desarrollo. Es una condición inherente a todos los seres humanos, y se constituye en un derecho cuyo disfrute debe ser garantizado por todas las sociedades.

Las necesidades específicas de los (as) adolescentes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, deben ser abordadas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad. Y aún más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la concepción de la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los y las adolescentes, que se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma.

Sin embargo, a pesar del acceso a la información que los adolescentes presentan y del accionar de la sociedad para cubrir las necesidades de los jóvenes en tema de sexualidad, aún persisten creencias y mitos que no han podido ser retirados de nuestra sociedad y se mantienen, perjudicando a los adolescentes pues generan una distorsión de la realidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en adolescentes incrementa el riesgo de mortalidad materna, prematuridad y bajo peso al nacer. Las menores de 16 años tienen un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus hijos recién nacidos es 50% superior. Esto sin tomar en cuenta las implicaciones educativas, económicas y laborales, implicaciones de género e impacto en las familias. **Organización Mundial de la Salud (2016)**

En América Latina se observa que la familia influye de manera significativa en la salud y el desarrollo del adolescente por eso es necesario que exista una buena relación de los padres con los hijos para que exista un equilibrio y el y la adolescente se sienta apoyado/a por la familia, de esta manera los padres deben fijar límites y responsabilidades sobre su actividad sexual.

Dentro de la sexualidad de él y la adolescente los amigos juegan un papel importante en la identidad y en la autoestima e incluso puede ocasionar obstáculos en la comunicación de los padres con los hijos. **Quezada S. J (2012)**

Luego de la realización de esta investigación se ha concluido que.

- La mayoría de estudios que se han realizado en los distintos países de América Latina sobre los conocimientos y actitudes que tienen los y las adolescentes sobre educación sexual están basados en la parte biológica, ya que se dice que la sexualidad humana debe de ser vista de manera integral.
- Debido a esto los adolescentes están en peligro de contraer el VIH SIDA al no tener conocimientos suficientes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Los adolescentes varones son los que tienen más conocimientos respecto al uso de métodos anticonceptivos, pero solo una mínima cantidad de adolescentes lo utilizan para prevenir ITS o embarazos no deseados.

- El método anticonceptivo que más prevalece en el sexo masculino es el condón.
- El inicio de actividad sexual en las y los adolescentes se está iniciando a tempranas edades provocando así, los embarazos no deseados en la adolescencia.
- Los embarazos precoces pueden estar ocasionados por la falta de comunicación, afecto y comprensión en los hogares.

Las campañas de prevención no son lo verdaderamente suficientes para evitar ITS y los embarazos no deseados. Para ello se requerirá de refuerzos en las familias y en los centros educativos... **Quezada S. J (2012)**

El problema de los embarazos precoces en adolescentes comprendidos en edades entre 15-19 años, es una realidad que ha rebasado la esfera Nacional del Ecuador, puesto que a nivel de América Latina el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes según consta en el Plan Andino de Prevención en Embarazo en Adolescentes. Luis Ramiro Beltrán sostiene que los problemas de comunicación y educación en salud en América Latina, en su mayoría, están basados en programas diseñados en el entendimiento de la salud, como la ausencia de la salud o búsqueda de los tratamientos para la cura o para evitar las muertes de las personas, en los cuales el personal médico y la Educación Sanitaria eran los únicos responsables en los programas de salud, hasta la llegada de nuevas ideas y el surgimiento de nuevas ideas innovadoras en las que se enfatizaba que más importantes era prevenir antes tener que curar y para ello se consideraba necesario apelar recursos educativos que contribuyan a educar en cuestiones de salud. **Beltrán L. (2012)**

Así también plantea que los modelos y programas que se realizaban entorno a cuidar la salud de las personas, tenían muchos problemas para alcanzar efectividad, ya que los educadores en salud y responsables encargados, no contaban con la capacitación suficiente para utilizar técnicas de información y comunicación nueva con las cuales llegar a las personas. **Beltrán L. (2012)**

Esta investigación se sustenta en las siguientes **bases científicas:**

**Delgado García (2013)**, Sostiene que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres es el preservativo, seguido del implante. La edad de inicio de las relaciones

coitales fue de 16,9 años. Este argumento se relaciona con el de **Córdoba S. (2014)**, ya que el consideran los condones como método anticonceptivo único para evitar las Infecciones de Transmisión sexual y embarazos no deseados , teniendo en cuenta la edad, el sexo, estado civil, actividad laboral, educadores sexuales y el uso del condón en las relaciones sexuales.

En Loja en el año 2012, se realizó un estudio para analizar el comportamiento y la sexualidad en los adolescentes, mediante el cual se detectó desconocimiento en aspectos importantes de la sexualidad, iniciación de su vida sexual a temprana edad, siendo a los 15 años la edad de mayor inicio de actividad sexual y gran parte de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y las ITS. **Rogel S. (2012)**

En un estudio sobre sexualidad realizado en Madrid, se determinó que la sexualidad y la adolescencia son palabras, que cuando están juntas, producen gran cantidad de inquietud tanto para la sociedad, como para el profesional de salud, ya que por ende se piensa en los riesgos de un embarazo no deseado e ITS. **García Mañas, Martín Perpiñán (2011).**

Por otro lado **Solana Morete Á, G. L. (2015)** dice que: La enfermera juega un papel fundamental en el conocimiento y uso de nuevos métodos anticonceptivos por parte de la mujer inmigrante, contando con que el DIU es más utilizado por la inmigrante magrebí y de Europa del Este, el preservativo es el más usado por la inmigrante latinoamericana, las mujeres asiáticas conocen todos los métodos, pero prefieren la medicina tradicional china, y la subsahariana es la que tiene menor índice de uso de métodos anticonceptivos. Existe una variabilidad de métodos anticonceptivos por parte de la mujer inmigrante en España según su religión y/o cultura. El profesional de Enfermería, debe conocer dichas peculiaridades, con el fin de ofrecer un cuidado transcultural a la paciente y su pareja al objeto de favorecer una planificación familiar efectiva.

Esta investigación se sustenta en las siguientes **bases legales:**

El Código de la Niñez y Adolescencia ecuatoriano respalda (*Congreso N., 2003*), reconociendo como adolescentes a las personas entre 12 a 18 años y estipula en relación a su derecho a la salud integral:

Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos y a entregar los mismos de acuerdo al nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia, a toda la población en general, especialmente a las (os) adolescentes que lo requieren. Ni la edad, la etnia, el sexo, la identidad, sexo, género y la condición migratoria, no serán en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

En las unidades de salud, los profesionales brindaran información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, como parte del protocolo post- operatorio o post-evento obstétrico, entregando o colocando métodos anticonceptivos, por disposición de la usuaria sin necesidad de autorización alguna de sus familiares o de su pareja esto respecto al **art. 2.**

El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus establecimientos de salud de forma gratuita y oportuna, incluido la anticoncepción oral de emergencia a toda la población general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran, de acuerdo al **art. 3.**

Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluido la anticoncepción oral de emergencia anticoncepción verificando su fecha de caducidad.

Los métodos anticonceptivos se entregaran de acuerdo a su necesidad específica tales como: anticoncepción oral simple y combinada, inyectable simple y combinada, anticoncepción subdérmica, anticoncepción oral de emergencia, métodos temporales de barrera y métodos temporales intrauterinos según **el art.4.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual, en el cual tienen acceso a programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable, acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, accesibilidad a medicina gratuita, acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados, información sobre su estado de salud, información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros

auxilios, atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales, vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo entre el niño o niña y sus padres, las madres tienen derecho a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas según el **art.27**.

Los derechos sexuales y reproductivos del Ecuador respalda en el siguiente artículo: La mujer tiene derecho a la salud, la salud reproductiva, la planificación familiar, a decidir el número de hijos y espaciamiento de los nacidos, a casarse, a constituir una familia, a la vida, a la libertad y a la igualdad de acuerdo al **art 96**.

Esta investigación se respalda mediante las siguientes **bases conceptuales**

### **Sexualidad**

Es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.

### **Adolescencia**

Es la etapa comprendida desde los 12 -20 años, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto.

**Sebastián, C. (2012)**

### **Cambios Físicos**

- Ambos sexos experimentan una irrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto.
- Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubertad.
- Las características sexuales secundarias: incluyen los senos en las mujeres, el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adulto, piel, el crecimiento de vello en el cuerpo tanto hombre como mujer.

- La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas.

### **Cambios Psicológicos**

Los adolescentes además de los cambios físicos y por efectos de la sociedad, manifiestan también cambios psicológicos. En ocasiones el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan.

Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tiene que decidir individualmente o consultar con un mayor. **Sebastián, C. (2012)**

Antes, existía la autoridad indiscutidas de los adultos, que a veces eran ejercidas de manera arbitraria.

Cuando este esquema empezó a desintegrarse, la desorientación produjo que fuera evidente la falta de identidad en el adolescente.

Los valores y normas de comportamiento que hayan incorporado el adolescente con su YO, marcaran su identidad, servirá de brújula con su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida. Para que esto suceda, necesita que sus éxitos y rendimientos, sean reconocidos porque son parte del proceso de maduración. Cuestionarlo es aumentar su desorientación. El adolescente debe saber quién es y quien quiere llegar a ser, de lo contrario sus decisiones no serán aceptadas. **Sebastián,**

### **C. (2012)**

Los adolescentes no aceptan marcos de referencia, las actitudes de indiferencia y rebeldía aparecen como elementos naturales de la adolescencia, la huida frente a los conflictos interiores y problemas con el mundo, que son canalizadas mediante el ruido y el aturdimiento.

Para demostrar inconformidad se adoptan pautas y gustos estandarizados alejados de lo que piensan y desea la sociedad.

Pero este tipo de “personalidad estándar” impuesto por la sociedad, no puede considerarse el ideal de identidad personal del adolescente. **Sebastián, C. (2012) Conflictos**

- La familia: Existe un conflicto constante entre esperar a romper los lazos familiares y darse cuenta cuán dependientes son realmente de ellos.

- Su identidad: Busca su personalidad y se eleva en la adolescencia, cuando el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional alcanza un máximo.
- Sexo: El modelo tradicional de seleccionar la carrera según el sexo, ha disminuido en gran proporción, el sexo todavía tiene influencia.
- Amigos: Los adolescentes emplean la mayor parte de su tiempo con su grupo de amigos, provocando que algunos adolescentes se inclinen a conductas antisociales.

**Sebastián, C (2012)**

### **Problema de la adolescencia**

Un problema que puede repercutir durante toda la vida es el embarazo no planeado. Es importante recordar que estos problemas no son "normales" o "típicos", son signos de que un joven está en dificultades y necesita ayuda. **Sebastián, C (2012)**

La tasa de embarazo en la edad adolescente es una de las mayores en el mundo, cerca de 10% para chicas en edades de 15 a 19 años y va en aumento, con cerca de 60% de embarazos en este grupo de edad que terminan en abortos, además cabe recalcar que el embarazo en adolescentes solteras se ha incrementado.

Las adolescentes quedan embarazadas debido a que no usan ningún tipo de método anticonceptivo, algunos adolescentes son sexualmente activos, otros nunca lo usaron. La razón más común dada por los adolescentes para tener un sexo desprotegido es que la ocasión para el sexo llega inesperadamente, sin tiempo para prepararse. **Sebastián, C (2012)**

Las consecuencias en el embarazo son enormes problemas para los jóvenes y jovencitas involucrados, para sus bebés y también la sociedad. Los jóvenes están más vulnerables a complicaciones severas del embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes, más que las adultas, están más propensas de parir recién nacidos prematuros y con bajo peso, con alta probabilidad de morbi-mortalidad en el primer año. **Sebastián, C (2015)**

Para prevenir el embarazo los adolescentes que han discutido el sexo, embarazo y la anticoncepción con sus padres, tienden más a usar el control natal. Los adolescentes que han recibido cursos de educación sexual completos en la escuela, probablemente usaran anticonceptivos más que los adolescentes que no lo han recibido.

Aun con todas las dificultades para establecer una identidad vocacional, social, sexual y personal, la adolescencia es típicamente un umbral positivo, emocionante e interesante hacia la edad adulta.

Los adolescentes generalmente parecen tener más valores de personalidad de los que ellos mismos se adjudican. **Sebastián, C (2015)**

### **Métodos Anticonceptivos**

Es la manera de prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo, con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información, para que cada persona tenga la capacidad de tomar una determinación basada en sus preferencias, necesidades y posibilidades. **Fernández, B (2013)**

Hay diferentes tipos de métodos anticonceptivos:

**Los métodos naturales:** Sirven para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las épocas fértiles e infértiles del ciclo menstrual.

Entre ellas tenemos según su modalidad:

**Amenorrea de la lactancia (MELA):** Utiliza la infecundidad que ocurre durante la lactancia, su efectividad es del 95% si se mantiene la lactancia constante, exclusiva y no hay manifestaciones de menstruación durante el periodo de lactancia; durante esta etapa está presente en el cuerpo una hormona llamada prolactina que impide la ovulación. **Fernández, B (2013)**

**Abstinencia:** La abstinencia sexual es una decisión personal, una buena alternativa para posponer riesgos como el embarazo e ITS (Infecciones de transmisión sexual), también considerada el método más eficaz de anticoncepción.

Hay varios tipos de abstinencia la periódica y la constante:

La abstinencia periódica es para las que llevan una vida sexual activa y solo basta con conocer cuáles son sus días fértiles para abstenerse de tener relaciones sexuales en ese tiempo. No es recomendable en la adolescencia puesto que se recomienda para las mujeres que tienen vida sexual establecida.

La abstinencia Constante que consiste en no tener relaciones sexuales de ningún tipo.

**Fernández, B (2013)**

**Ritmo o calendario:** Es la identificación del periodo fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer. Su efectividad es del 65% al 85% en mujeres muy regulares y parejas disciplinadas que cumplen el periodo de la abstinencia correctamente.

**Temporal basal o moco cervical:** Su efectividad es del 75% al 98.5. Este método consiste en observar tanto la consistencia como el olor de moco cervical. En el momento de la ovulación este moco vaginal es transparente, elástico y abundante. Para tomar la muestra del moco vaginal se puede utilizar papel higiénico o los dedos en la entrada de la vagina, de forma diaria para notar cuando hay cambios, es importante no hacerlo después de mantener relaciones sexuales para evitar confundirse con el semen.

**Fernández, B (2013)**

**Los métodos de barrera:** Constituyen un obstáculo mecánico que impiden que el semen se ponga en contacto con la vagina o el cérvix.

Entre ellas tenemos:

**Dispositivo Intrauterino o T de cobre:** Es un objeto con forma de T recubierto de cobre que se coloca dentro del útero de la mujer, éste causa inflamación e impide que los espermatozoides puedan ascender y llegar al óvulo, regularmente se coloca cuando la mujer está menstruando ya que el cuello del útero se dilata y es más fácil para el profesional y menos incómodo para la paciente. También se coloca después del parto o de un aborto.

El Dispositivo Intrauterino o DIU no debe ser colocado en mujeres que tengan más de un compañero sexual, que tengan, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria,

problemas anatómicos de la cavidad uterina que impidan colocar el DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y dura hasta doce años. **Fernández, B (2013)**

**Diafragma:** El diafragma es una cúpula de goma redonda el cual se coloca dentro de la vagina cubriendo el cuello uterino. Debe ser usado con espermicida (una crema o gel espermicida).

El diafragma es una barrera usada como método control anticonceptivo el cual previene el embarazo por una puesta física y química "muro" entre el esperma y el cuello del útero. Se debe utilizarse siempre con una crema o gel espermicida.

**Condón:** Es una cubierta de látex que generalmente son lubricados que impide que el espermatozoide se una con el óvulo, además previene las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH SIDA. Se debe colocar cuando el pene está erecto, sin inflarlo ni estirarlo, no se debe usar lubricantes como vaselina o derivados del aceite ya que alteran el látex. Para retirarlo se debe tomarlo de la base del pene después de la eyaculación antes de que se pierda totalmente la erección, se debe comprobar que no esté roto y desechar inmediatamente. **Fernández, B (2013)**

**Espermicidas:** Los espermicidas sirven para matar los espermatozoides y vienen en presentaciones de jaleas, cremas, espumas, tabletas, óvulos espumantes o que se derriten, se deben usar de 15 a 20 minutos antes del coito y tienen acción antiviral y antibacterial lo que disminuye la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.

**Los métodos hormonales:** La investigación basada en la utilización de esteroides para la anticoncepción comienza a finales del siglo XIX, al observarse que los folículos ováricos no se desarrollan durante el embarazo.

Entre ellos tenemos:

### **Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)**

Es un método para prevenir embarazos si has tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos o si has tenido un accidente con tu método anticonceptivo.

La AOE debe ser utilizada en el transcurso de los tres días posteriores de haber tenido relaciones sexuales, es decir en el lapso de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La AOE es efectiva y segura.

### **Anticoncepción hormonal oral y Anticoncepción hormonal orales combinados**

La píldora es un método hormonal que se consume diariamente, está compuesta por estrógeno y progesterona. La píldora anticonceptiva es un método que previene de embarazos, pero no de ITS. **Fernández, B (2013)**

**Norplant y Capronor:** Es un sistema de implantes subdérmicos que duran entre 3 a 5 años y tiene una efectividad del 99%.

**Los métodos inyectables:** Son hormonas contenidas en sustancias líquidas que se aplican intramuscularmente en el glúteo o nalga, por medio de una jeringa.

Entre ellos:

**Topasel:** Es un anticonceptivo inyectable mensual que contiene progesterona y estrógeno. Este método se lo debe colocar 8 días después de la menstruación. Tiene una efectividad del 99%. **Fernández, B (2013)**

**Mesigyna:** Esta inyección mensual está preparada con las dos clases de hormonas femeninas más importantes los estrógenos y progesterona, las cuales tienen un efecto anticonceptivo sumamente alto.

La gran ventaja de la Mesigyna es que el componente de estrógeno es natural lo cual probablemente representa una enorme ventaja para el organismo. Tiene una efectividad de un 99,9%. Este método se lo aplica la misma fecha en que se lo aplica al mes. **Fernández, B (2013)**

**El método Quirúrgico** lo utilizan más de 200 millones de personas para el control de la fecundidad Entre ellos:

**Ligadura de trompas:** Es un procedimiento quirúrgico que consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio de la mujer para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y así evitar el embarazo.

**Vasectomía:** Consiste en una intervención en la cual se liga los conductos deferentes, con lo que se impide que los espermatozoides salgan con el semen en el momento de la eyaculación. Tienen un índice de seguridad de 99,9%. **Fernández, B (2013)**

## **CAPÍTULO 2**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Esta investigación se realizó en la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre de Limones, Cabecera cantonal de Eloy Alfaro, ubicada al norte de la ciudad de Esmeraldas, al cual se

puede acceder por transporte fluvial, dispone de todos los servicios básicos agua potable, energía eléctrica, telefonía e internet.

Limonas se encuentra ubicado al norte con el Océano Pacífico, al sur con el Cantón Quininde, al este con el Cantón San Lorenzo y al oeste con el Cantón Río Verde y

Quininde, la cabecera parroquial Valdez “ Limonas” cuenta con una población de 6.084 habitantes. **(INEC-2010)**

Un aspecto que influye en la comunidad de Limonas es que sea limítrofe con Colombia, ya que al cruzar personas del país vecino, traen muchas ideas y pensamientos diferentes, lo que da como resultado que la mayoría de jóvenes de mente frágil se dejen convencer fácilmente. A los adolescentes les agrada el baile llamado salsa choque y el reggaetón, para lo cual se enfoca en el comportamiento y la actitud sexistas de los adolescentes al momento de vestirse y de bailar, costumbres que han contaminado en su totalidad a los jóvenes, a la familia y en especial a la población, ya que como es de conocimiento la hermana República de Colombia vive problemas de violencia debido a diferentes factores, como son: El narcotráfico, los grupos armados de las guerrillas y la violencia en general, situación que conduce a una descomposición social a la población adolescente.

También se evidencia como ha avanzado el consumo de las drogas, lo que permite el desequilibrio en la familia que es la base de la sociedad.

Para la realización de esta investigación se aplicó un tipo de estudio descriptivo, cualitativo por qué permitió identificar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los adolescentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. La población estudiantil, que están distribuidos en los niveles de décimo año de básica, primero, segundo y tercero de bachillerato, que fueron seleccionados con el tipo de muestreo probabilístico, porque todos los adolescentes tienen la oportunidad de participar en la investigación.

Para este estudio se ejecutaron grupos focales, que fueron realizados en varias sesiones, lo cual son estrategias importantes para recopilar información en los estudios cualitativos, ya que permitió obtener información respecto a los sentimientos, costumbres, prácticas, percepción y creencias de los adolescentes. Para el mejor análisis de la información se realizó grabación con previo consentimiento de las personas incluidas en el estudio.

**Grupos Focales:** Se realizaron en una sala de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre, con una duración de 2 horas. El cual se trabajó con un observador quién se encargó de registrar el comportamiento no verbal de los adolescentes y una moderadora en cada sesión, quien se encargó de manejar la conversación, analizando los diferentes temas.

Las grabaciones se transcribieron en formato Word; posteriormente se analizó la información y se seleccionaron los extractos más importantes o trascendentales de los temas de interés para la investigación, que permitieron cumplir con los objetivos planteados al inicio de éste estudio.

**Norma ética:** Para la ejecución de la investigación y aplicación de los instrumentos se realizó el trámite de autorización con el Director de la Unidad Educativa Fiscal, a través de la entrega de oficio respaldado por la Escuela de Enfermería de la PUCESE, el cual fue aprobado.

**Criterios de inclusión:** Estudiantes que cursen décimo año, primero, segundo y tercero de bachillerato, edad entre 15-19 años, estudiantes del horario matutino, padres de familia de los Adolescentes.

**Criterios de exclusión:** Estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre del horario vespertino, aquellos que sobrepasen el límite de edad, aquellos que no deseen participar del Estudio.

## **CAPÍTULO 3**

### **RESULTADOS**

Al analizar la investigación realizada se determinó que estos grupos tan importantes no gozan de inclusión social y de los principales beneficios que debe entregar el Estado y sociedad, por lo que es necesario el trabajo continuo o permanente con estos grupos importantes al efecto de irlo incorporando como parte de la sociedad.

El análisis permitió profundizar temáticas de argumentación narrativa y de resultados connotativos, permitiendo un nivel de mayor profundidad analítico – interpretativo.

Uno de los aportes más relevantes para la comprensión de sexualidad y métodos anticonceptivos ha sido el género, como el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construye en cada cultura y momento histórico con base en la diferencia sexual. Es por ello que el género es una categoría construida socialmente de donde surgen los conceptos de masculinidad y feminidad, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, las oportunidades, la valoración y las relaciones entre hombres y mujeres.

Es importante señalar que durante el desarrollo de los grupos focales la actitud de los adolescentes fue la siguiente:

Para estimular la participación de los asistentes se utilizaron varias metodologías grupales, por ende se realizó la presentación de los participantes, reiterando el consentimiento de participación y las normas básicas de participación. Sin embargo, se observó en todo momento la actitud pasiva e introvertida de las chicas; lo contrario de los chicos, quienes mantuvieron una actitud de seguridad en todo momento, incluso con el lenguaje no verbal (gesticulaciones y forma de sentarse).

A continuación se describen las narrativas de cada uno de los puntos tratados en los grupos focales:

## **FAMILIA**

Los estudiantes manifestaron que en la práctica o en la realidad los padres se preocupaban menos por conversar y conocer de sus problemas; ellos refirieron que no existe una adecuada comunicación con sus padres.

También que ellos son parte del sostenimiento de la familia ya que un alto porcentaje de ellos trabajan, además de las relaciones con la familia, se evidenció que en los hogares existen problemas intrafamiliares, agrabando la comunicación en la familia, por estas circunstancias padres e hijos no mantienen una adecuada comunicación sobre los cambios que mantienen sus

cuerpos en la pubertad, por lo cual buscan información por otros entornos los cuales no siempre encaminan a las decisiones correctas y por consecuencia, se producen embarazos involuntarios.

<b>Adolescentes</b>	<b>Descripción de los padres</b>
<b>Ellas</b>	“mi madre es una persona trabajadora, que lucha para que sus hijos tengan un futuro mejor”
	“mis padres luchan por lo que quieren”
<b>Ellos</b>	“ mi madre es una persona buena y luchadora y siempre me guía por buen camino”
	“ amo a mis padres, porque ellos saben lo que es bueno para mi”

El número de hermanos que por lo general se tienen en cada familia es de 5 a 7 hermanos, en los cuales predomina el sexo femenino.

Por lo general en la mayoría de los hogares se tienen hijos a la edad de 16 años.

El tipo de límites que imponen los padres a las salidas de los adolescentes es hasta las 12 AM, de acuerdo a la ocasión( fines de semanas, días festivos), por eso es importante que las y los chicos aprendan a respetar los valores que tienen los padres, de acuerdo a cada familia.

En ocasiones cuando los adolescentes comenten algún error, sus padres les castigan, los estudiantes comentaron que son castigados físicamente, además de prohibirles salir por un tiempo determinado.

De los problemas difíciles vividos en la familias, fueron principalmente problemas económicos, discusiones entre hermanos debido a la preferencia demostrada por los padres hacia algunos de sus hijos y fallecimiento de un ser querido.

## **COLEGIO**

El colegio constituye uno de los escenarios en que los adolescentes ocupan parte de su tiempo, directa o indirectamente. Las relaciones e interacciones entre el adolescente y las personas que

lo rodean, influyen de manera fundamental en la actualización de las nuevas potencialidades del comportamiento que ofrece la etapa y en la manera en que se concreta la transición adolescente hacia la vida adulta.

Referente a que les agrada más del colegio los adolescentes explicaron lo siguiente:

<b>Adolescentes</b>	<b>Descripción del colegio</b>
<b>Ellas</b>	“me gusta el colegio, porque aqui tengo amistades”
	“la infraestructura del colegio es muy pequeña y hay poco espacio de recreación”
<b>Ellos</b>	“me gusta porque me permite relacionarme con personas de mi edad”

## **DESCRIPCIÓN DE JÓVENES**

En el momento de observar el comportamiento de los adolescentes se evidenció que:

**Las chicas son :** pasivas e introvertidas

**Los chicos son:** seguros de si mismo y gesticulosos.

<b>Adolescentes</b>	<b>Lo que no les atrae</b>	<b>Lo que les atrae de ellos (as)</b>
<b>Ellas</b>	<b>Cuando menstruan :</b> “ ellas refieren que se sienten incomodas en esta etapa.”	“El cabello, las uñas, las nalgas porque es lo que hace ver mas sexi a una mujer”

<b>Ellos</b>	<b>Salida del Vello Facial:</b> “ no les gusta porque refieren que esto los hace ver como chicos de mas edad”	<b>El tono de voz:</b> “ porque los hace ver más varonil”
--------------	--	---

## IMAGEN CORPORAL

En los chicos y chicas la imagen corporal es uno de los factores importantes para su motivación y afecto deducible para su convivir, ya que a través de un rostro o una imagen ellos pueden clasificar el gusto de su pareja y pensar que ella o él son los favoritos para una convivencia social.

Las partes del cuerpo de los chicos que más les atrae a las chicas son:

<b>Adolescentes</b>	<b>Partes del cuerpo</b>	<b>Descripción</b>
<b>Ellas</b>	<b>Glúteos grandes</b>	“me encanta un chico con glúteos grandes ; se los ve sexi”
	<b>Labios</b>	“de preferencia que sean gruesos; se ven mas atractivos”
	<b>La voz</b>	“ me gusta el chico con voz gruesa, porque eso demuestra lo varonil que es”

**La diferencia que produjo en la vida de las adolescentes al entrar en la etapa de la pubertad fueron las siguientes:**

Cambios en el cuerpo, la menstruación, cambios de pensamiento y los cambios en la actitud.

**Las chicas cambian su apariencia realizando las siguientes actividades:**

Se maquillan, se quitan las cejas, se alisan el cabello, se pintan las uñas, se hacen diferentes tipos de peinados y utilizan ropa informal.

La parte del cuerpo de las chicas que más les atrae a los chicos son :

<b>Adolescentes</b>	<b>Parte del cuerpo</b>	<b>Descripción</b>
<b>Ellos</b>	<b>Glúteos grandes</b>	“ una chica con glúteos grandes es hermosa”
	<b>Labios</b>	“los labios carnosos son Sensuales”
		“los labios finos también tienen su encanto “
	<b>Senos</b>	“ me gustan los senos grandes y firmes”

**La diferencia que produjo en la vida de los adolescentes al entrar en esta etapa fueron las siguientes:**

Cambios en el cuerpo, cambio de la voz, crecimiento del vello púbico y el vello facial y cambios de pensamiento y actitud.

**Los chicos cambian su apariencia haciendo las siguientes actividades:**

Utilizan gorras, se colocan aretes, se rasuran el vello púbico y el vello facial , se realizan diferentes cortes de cabello y realizan actividad física.

Los chicos por lo general les gusta utilizar ropa informal

El tipo de música que a los adolescentes les agrada bailar el reguetton, la salsa choque y la salsa.

## **EDUCACIÓN SEXUAL**

Referente a sí los padres hablan de sexualidad con los adolescentes ellos manifestaron que en el hogar nunca se habla de sexualidad, y lo poco que ellos saben lo aprende de las charlas educativas que brinda el Ministerio de Salud Pública. Debido a que los padres no tienen una adecuada comunicación con los hijos, de allí viene la influencia de las amistades. A esto se suma la percepción que tienen los padres acerca de los hijos que nunca se hacen suficientemente mayores, con lo que es difícil saber a qué edad hay que hablar de sexualidad.

En el colegio no se habla de sexualidad. Los adolescentes apenas tienen un poco de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos gracias a que el Ministerio de Salud Pública da charlas a los establecimientos educativos.

Los adolescentes manifestaron que las chicas quedan embarazadas a temprana edad debido a los siguientes puntos:

- Desconocimiento de uso de métodos anticonceptivos
- Bajo nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos, por sus efectos secundarios
- Evento traumático producido por violación
- Falta de comunicación con los padres
- Relaciones sexuales sin protección
- Vínculo afectivo con su pareja, lo cual permite relaciones sexuales continuas

## **ENAMORAMIENTO**

Los adolescentes por lo general mantienen una relación de amistad con los compañeros, la cual con el tiempo se va convirtiendo en amigos con derecho, en donde el amigo tiene derecho a tener relaciones sexuales no penetrativas y penetrativas con la amiga. El tipo de hombre y mujer que las (os) adolescentes desean tener es que sean comprensibles, respetuosos y sinceros. Y por lo general tanto a chicos como a chicas les agrada personas que sean más altos que él o ella.

El tiempo que por lo general dura la relación de los chicos y chicas es de 6 meses a 1 año. El lugar donde se reúnen para conversar es en el muelle, colegio, parque y la casa. Y el tiempo mientras mantengan la relación.

Lo que a las chicas y chicos no les gusta de la relación es que el novio (a) no la saca a pasear y solo se centran en el lugar en donde se citan y también quieren que cambien la manera de

actuar y de pensar, ya que por lo general los chicos (as) tienen una actitud que solamente piensan en tener relaciones sexuales sin tomar en consideración los efectos que puede traer una relación sin responsabilidad, los cuales pueden ser embarazos no deseados e I.T.S.

Las chicas y chicos tienen relaciones sexuales a temprana edad. Ellos refirieron que esto es debido a la falta de comunicación con los padres y la no educación sexual en los centros educativos, para así con ello orientar mejor a los adolescentes y buscar que ellos creen un proyecto de vida bien estructurado, el cual se llevará a cabo si ellos ponen de su parte y actuando con responsabilidad.

## **SEGURIDAD**

Los adolescentes tienen un déficit de conocimientos, referente a los métodos anticonceptivos ya que solo conocen tres tipos de métodos los cuales son:

Preservativos, inyecciones (topacel y mesingina) y el implante. Tienen conocimiento sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección, los cuales son: infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Los chicos y chicas tienen accesibilidad e información en los centros de salud, el internet y en los medios de comunicación sobre los métodos anticonceptivos y no los utilizan por algunas razones las cuales son:

- Falta de información.
- Tienen falsas creencias sobre los métodos anticonceptivos.
- Temor a que los métodos les produzcan efectos secundarios tales como aumento o disminución del peso, manchas en la cara, acné, vena varice o esterilidad.

Los jóvenes no presentan ningún tipo de dificultad para adquirir los métodos anticonceptivos, ya que en el centro de salud son gratuitos.

El método anticonceptivo que las chicas más utilizan es el implante, ellas refieren que utilizan este método por su efectividad y duración; y los chicos el preservativo, porque ellos refieren que les protege de las ITS y de embarazos no deseados.

## RELACIONES SEXUALES

Las implicaciones positivas y negativas sobre las relaciones sexuales expresadas por las y los adolescentes son el reflejo del contexto sociocultural en el que viven los adolescentes y estos no han cambiado sustancialmente en los últimos años.

Durante la participación de los adolescentes se constató como las condiciones de género influyen en los significados y las vivencias en torno a la sexualidad, evidenciando desigualdad entre hombres y mujeres.

IMPLICACIÓN		Receptores	Descripción
Sentido	Tipo		
Positiva	Satisfacción	Ellas	Te realizas como mujer al tener una experiencia sexual
			Embarazo cuando lo deseas
		Ellos	Amor, sentimiento de pertenencia
			Demostración de “ser hombre”
Negativo	Deterioro de la salud	Ellas	Placer
			“cuando sales embarazada, sin planearlo”
		Ellos	“Cuando tienes relaciones con varios chicos y te arriesgas a contagiarte de algo”
	Proyecto de vida	Ellos	“Por no usar preservativo a contagiarte de alguna enfermedad”
			El tener relaciones sexuales sin protección se expone a un embarazo que a nuestra edad terminaría mal, porque dejaríamos de estudiar, el hombre debería trabajar.

Se demuestra como las y los adolescentes para referirse a las relaciones sexuales se encontraron significados diferentes para ellas es algo romántico “posibilidad o modo de ofrecer amor” y para ellos una posibilidad de mostrar su hombría.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en las (os) adolescentes es de los 15 años en adelante.

<b>Adolescentes</b>	<b>Inicio de relaciones sexuales</b>
Ellas	“Es por decisión personal, influyen los principios y valores de cada quien; puedes estar muy enamorada pero si tú sabes que aún no es el momento, te detienes”
	“ Creo que uno debe esperar hasta que llegue el indicado, pues si te deja, él es hombre y no pierde”
	“cuando dos personas se aman, se lo demuestra, y uno lo hace porque quiere”
Ellos	“ Depende de la mujer, si hay chance, uno es hombre”
	Una vez lo hice con una chica y me puse nervioso y no sabía como preguntarle si lo hice bien o mal.
	Decisión de cada quien si las tiene o no

## **FUTURO**

Los adolescentes cuando salgan del colegio quieren seguir estudiando, otros quieren ser futbolistas y una gran minoría quiere buscar trabajo.

La cantidad de hijos que los chicos y chicas desean tener en un futuro es de dos.

Al momento de tener una familia los adolescentes quieren que su vida sea libre de problemas en el hogar y que exista mucho amor, respeto y comprensión en la familia.

## **PERCEPCIÓN DEL ESTUDIO**

Los adolescentes aceptaron participar del proyecto de investigación y formación ya que para ello es necesario aprender e informarse sobre cada uno de los métodos de prevención por ende depende de ellos velar por su futuro, porque como jóvenes se visualizan hacia un futuro

próspero y verían como un impedimento tener una responsabilidad más sobre ellos, y aceptan que son sexual mente activos y les serviría en beneficio tanto para ellos como para todos que se los implementará.

## **CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN**

Hablar de sexualidad y métodos anticonceptivos en los adolescentes implica para la mayoría de los padres de familia un problema o incomodidad difícil de resolver. De tal manera que los padres de familia piensan que esta es una tarea para los centros educativos.

El dilema está en que los jóvenes, empiezan a preguntar sobre las diferentes partes del cuerpo y la propia sexualidad, es por ello que existen sentimientos de culpa por inicio de relaciones sexuales a temprana edad, debido a que en los colegios no están suficientemente preparados para hablar de sexualidad con calidad, con la información y el conocimiento suficiente que deberían brindar, dado que los profesores están influidos por los mitos que circulan por toda la sociedad.

Con la información adquirida en este estudio referente al nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes de 15- 19 años en la unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre, se evidenció la falta de conocimiento frente al tema de sexualidad debido a la poca información que se les ofrece a los estudiantes, por lo que existe una falencia en el tema.

Un alto porcentaje de los estudiantes que participaron en las actividades de los grupos focales tenían déficit de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Estos resultados se identifican por el consumo de las drogas, chicos que trabajan, problemas intrafamiliares, nivel económico y educativo de los estudiantes, es por ello que necesitan información y educación sobre estos temas.

Sobre qué le dirían las chicas a una niña más joven que ellas sobre el sexo, ellas refirieron que se cuiden mucho al momento de tener relaciones sexuales.

Según el punto de vista de los adolescentes la mujer generalmente cuando tienen relaciones sexuales, es porque media un sentimiento afectivo hacia el otro sexo; mientras que el varón, establece las relaciones sexuales en función del placer sexual, desligados de afectos y sentimientos.

En un estudio realizado en Madrid en el año 2013 publicado en la revista iberoamericana de fertilidad y reproducción humana, referente a que método anticonceptivo más utilizan los usuarios, en su gran mayoría utilizan el preservativo, seguido del implante. La edad de inicio de

las relaciones coitales es de 16 años. **(Delgado, 2013)** Comparando los resultados, se evidenció que el método anticonceptivo que más suele ser utilizado por los adolescentes es el preservativo, seguido del implante y la edad de inicio de actividad sexual no necesariamente con penetración está entorno a los 15 años.

En el año 2014 se realizó un estudio en Argentina en el cual consideran los condones como el único método anticonceptivo para evitar las Infecciones de Transmisión sexual y embarazos no deseados. **(Córdoba, 2014)** Este artículo científico se relaciona a la investigación, porque los adolescentes consideran que el preservativo es el único método anticonceptivo para prevenir las ITS y embarazos no deseados y las chicas refieren que el implante es el método más duradero y efectivo, para prevenir embarazos no deseados.

En otro estudio ejecutado en Loja en el año 2012 para analizar el comportamiento y la sexualidad en los adolescentes, mediante el cual se detectó desconocimiento en aspectos importantes de la sexualidad, inician su vida sexual a temprana edad, siendo a los 15 años la edad de mayor inicio de actividad sexual y muchos adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos durante la relación sexual para prevenir el embarazo y las ITS. **(Rogel, 2012)** Este estudio se relaciona a el trabajo investigativo, ya que por lo general los adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad y no se protegen al momento de tener relaciones sexuales.

En un estudio sobre sexualidad realizado en Madrid, se determinó que la sexualidad y la adolescencia son palabras, que cuando están juntas, producen gran cantidad de inquietud tanto para la sociedad, como para el profesional de salud, ya que por ende se piensa en los riesgos de un embarazo no deseado o una ITS. **(García Mañas, Martín Perpiñán 2011)**. Esto concuerda con la investigación realizada, ya que generalmente los profesionales de salud piensan sobre todo en los riesgos del embarazo no planificado y las posibles infecciones de transmisión sexual.

También en un estudio realizado en España en el año 2015 se dice que la enfermera juega un papel muy fundamental en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos **(Morete, 2015)**. Esta investigación tiene relación con el trabajo investigativo, ya que el profesional de enfermería debe conocer dichas peculiaridades con el fin de ofrecer una atención de calidad y calidez y las parejas, con el objetivo de favorecer una planificación familiar efectiva.

El índice de que existan muchos embarazos en la adolescencia es alto, a pesar de que existan conocimientos sobre métodos anticonceptivos, se debe que no existe una adecuada comunicación entre padres e hijos y porque en los centros educativos no fomentan de manera adecuada lo que concierne a la educación sexual en la adolescencia

## **CONCLUSIONES**

- Se observó que existe una falta de compromiso por parte de los padres de familia, y educadores de los estudiantes, puesto que fue muy visible la falta de conocimiento sobre

sexualidad y métodos anticonceptivos, por que se puede decir que los estudiantes desconocen muchas de las ITS que son el resultado de la falta de madurez en el ámbito de la sexualidad.

También la mayoría de las estudiantes no poseen conocimientos fundamentales propios de su sexualidad femenina, ya que gran parte de las chicas no conocen en qué etapa de su ciclo menstrual pueden quedar embarazada, por otro lado es que algunas no saben cuántas veces ovula una mujer, estos son aspectos muy relevantes que para las mujeres es necesario conocer para así entender su cuerpo y saber valorarlo.

- Los factores que influyen en la sexualidad de los adolescentes es la influencia de los amigos, falta de comunicación con los padres, estereotipos que se crean en la sociedad y el enamoramiento.

Los pensamientos e ideas de los estudiantes se están viendo influenciadas por sus amistades; se crean conceptos erróneos referente a la sexualidad. Esto es muy en común debido a la falta de comunicación de los padres con los hijos, puesto que son temas considerados como incómodos y que tampoco los jóvenes son capaces de pedir información a una persona adulta que les ofrezca información valiosa ya sea por miedo o timidez.

- Se establecieron sesiones de consejería a los padres de familia en donde se los orientó sobre la adecuada comunicación que debe existir entre padres a hijos, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos de tal modo que se construyan conocimientos permanentes en los adolescentes, siendo este un tema de vital importancia en los jóvenes.
- El plan de intervención fue válido por criterios del equipo de trabajo en dicha institución.

## **RECOMENDACIONES**

- El personal de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre debe realizar cada 3 meses talleres, charlas y campañas donde estén involucrados docentes, alumnos y padres de

familia acerca de cómo establecer una adecuada comunicación con los hijos y de las consecuencias que trae la desinformación sobre la sexualidad.

- Abordar el tema de la sexualidad por parte de los docentes ante los padres y alumnos para poder ir eliminando cualquier estereotipo negativo sobre este tema.
- La Unidad Educativa implementará un plan de intervención para motivar la salud reproductiva por parte de los estudiantes.
- La Institución debe buscar el apoyo del Ministerio de Salud Pública para reafirmar la información dada y aclarar las dudas surgidas después de dichas actividades.

## **REFERENCIAS**

ARRATE, M. (2013). Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar . *MEDISAN* ,

AZEVEDO, A. ARAUJO, T. VALONGUEIRO, S. & LUDERMIR, A. (2013). La violencia de género y los embarazos no deseados: prevalencia y factores asociados. *Cad Saude Publica*; , 2394-2404.

BATAGLIÃOI, E. & MAMEDEII, F. (2011). La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas . *Esc. Anna Nery* , V.13.

BORGESI, A. CAVALHIERIII, F. HOGAIII, L. FUJIMORIIIV, E. & BARBOSA, V. (2011). Planificación del embarazo: prevalencia y aspectos asociados. *LILACS* , V.45.

CABRERIZO, M. (2015). Interrupción voluntaria del embarazo y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Almería. *MEDES*

JIMENEZ, C. (2012). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal.

COLOMÉ, C (2014). Anticoncepción en mujeres nulíparas: necesidades no cubiertas y barreras a la anticoncepción intrauterina. *MEDES* , 24-32.

CÓRDOBA, S. (2014). Conocimiento, actitud y usos de condones-masculino y femenino- como método anticonceptivo y como técnica para prevenir ITS, HIV/SIDA - En alumnos de la Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Formosa (UNaF)- Argentina - durante el periodo: abril 2. *LILACS* .

CÓRDOBA, J. (2013) Valores, Normas, Actitudes y Comportamientos Sexuales En Adolescentes y Jóvenes. Proyecto Alianza Para la Salud; 2013.

DELGADO, G. (2013). 3.- Métodos anticonceptivos... ¿Cuáles se utilizan realmente? *MEDES* , 41-50.

ATIENZO, E. CAMPERO, L. ESTRADA, F. ROUSE, C. & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *LILACS* , V.53.

FAÚNDES, J. (2013). La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. *LILACS* , V.30.

SCHULZ, F.(2014). Uso de contraceptivos por púerperas adolescentes. *LILACS* , V.32.

GONZALEZ, E. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas . *MEDES* , V.80.

GUERRA, S. (2015). Costes de la anticoncepción hormonal combinada en España: ¿hay algún método más coste-efectivo? *MEDES* , 221-226.

- HERNEY, A. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *LILACS* , V. 14.
- HINCAPIÉ, C. (2013). Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. *LILACS* , V.27.
- LETE, I. (2015). Nuevas recomendaciones para el consejo anticonceptivo basadas en el estilo de vida. Resultados de un estudio Delphi. *MEDES* , 4-13.
- MILLA, F. (2015). Prevención del embarazo en la adolescencia en la visión de adolescentes . *MEDES* .
- ORTEGA, M. (2011). Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo en adolescentes del noveno y decimo grado, instituto privado departamental Antonio José Rivas, Comayagua, Honduras C. A. 2011 / Knowledge about contraceptive methods and a. *LILACS* .
- PARRA, M. (2011). cánceres ginecológicos y colorectal: riesgos y beneficios con el uso de anticonceptivos. *REVCOG* , 5-10.
- PARRA, J. DOMÍNGUEZ , J. MATURANA, J. PÉREZ VILLEGAS, R. & CARRASCO, M. (2013). Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *LILACS* , V.9.
- QUINTERO, P. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. *LILACS* , V.16.
- RODRIGUEZ, C. (JUNIO 2011). USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO REVERSIBLE Y DE LARGA. *Rev. Fac. Cienc. Méd* .
- ROJAS, L. (2014). Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. *LILACS* , V.20.
- SOLANA, Á. (2015). 12.- Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermera: una revisión bibliográfica. *MEDES* , 455-477.
- UCHIMURAI, N. UCHIMURAI, T. ALMEIDAIII, L. PEREGOIV, D. & UCHIMURAV, L. (2011). El conocimiento, la aceptación y el uso del método Billings de planificación familiar natural . *MEDES* , V.32.
- VALENCIA, C. & CANAVAL, G. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia / Factors predisposing, facilitating and strengthening condom use amongst university students in Cali, Colombia. *REV. SALUD PUBLICA* , 810-821.
- VÁZQUEZ, G. (2015). Uso de anticonceptivos durante el puerperio y la lactancia materna. *MEDES* , 12-17.

YAGO, T. (2014). Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *MEDES* , 395-406.

# ANEXOS

## **INSTRUMENTO**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador**

**Sede Esmeraldas**



# **Escuela de Enfermería**

## **GUIA DE GRUPO FOCAL**

La siguiente guía de desarrollo del grupo focal está dirigida a los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre, con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento y actitud sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

### **1.-Familia**

Sustento del Hogar.

Descripción de los padres.

Número de hermanos.

Edad en la que tienen hijos en el hogar.

Límites que imponen en tu casa a tus salidas.

Momentos difíciles que te ha tocado vivir en tu familia.

### **2.- Colegio**

Razones por la cuál te agrada el colegio.

### **3.- Descripción de Jóvenes**

Descripción personal.

Aspectos positivos y negativos.

Parte de tu cuerpo que más te gusta.

#### **4.-Imagen Corporal**

Parte de tu cuerpo que a los hombres o mujeres más les guste.

Cambios que produjo en tu vida volverte adolescente.

Para cambiar tu apariencia que actividades realizas.

Tipo de Ropa que te gusta utilizar.

Tipo de música que te agrada bailar.

#### **5.-Educación Sexual**

Hablan sobre sexualidad en tu hogar.

Hablan sobre educación sexual en tu hogar.

Si las adolescentes han recibido educación sexual porque quedan embarazadas.

#### **6.- Enamoramiento**

Tipo de hombre o mujer que quieres como novio (a) tú y tus amigas (o).

Tienes novio (a).

Tiempo que tiene tu relación.

Lugar donde te ves con tu novio (a).

De la relación que tienes con tu novio (a) que quieres cambiar.

#### **7.- Seguridad**

De los métodos anticonceptivos cuál conoces.

Sabes los riesgos que trae mantener una vida sexual sin protección y cuáles son estos riesgos.

Dificultad que tienes para adquirir el método anticonceptivo.

Método Anticonceptivo que utilizas para cuidarte.

## **8.-Relaciones Sexuales**

Implicación de las relaciones sexuales.

Punto de vista sobre el inicio de relaciones sexuales.

## **9.-Futuro**

Cuando salgas del colegio que vas hacer.

## **10.- Percepción del Estudio**

Motivos por el cual aceptaste participar del estudio.

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador**

**Sede Esmeraldas**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....en pleno uso de mis facultades mentales, declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación **Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Fiscal 16 de Octubre de la Comunidad de Limones** realizado por la Srta. María Isabel Bravo Caicedo estudiante de Enfermería de la PUCESE en el cual participe una serie de grupos focales la cual la información brindada será usada solo para la investigación.

-----

**Firma**

**Cl.**.....





## PRESUPUESTO

<b>PAGOS PUCESE</b>			
<b>1.-DETALLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Matrícula	1	149,23	149,23
Proyecto de Grado	3	354,85	1,064.55
Examen de Grado	1	251,36	251,36
<b>TOTAL</b>			<b>1,465.14</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>2.-TÉCNICOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Computadora	1	900,00	900,00
Cámara	1	240,00	240,00
Impresora	1	250,00	250,00
Internet	50	0,80	45,00
<b>TOTAL</b>			<b>1,435.00</b>
<b>MATERIAL DE OFICINA</b>			
Lápiz	3	0,30	0,90
Esferos	4	0,45	1,80
Hojas A4	8	5,00	40,00
Cuaderno	1	1,50	1,50
Copias	800	0,03	24,00
Carpeta	2	0,50	1,00
Empastado	3	10,00	30,00
Impresiones	900	0,30	150,00
Pendrive	1	15,00	15,00
Anillado	10	2,00	20,00
<b>TOTAL</b>			<b>284.20</b>
<b>SALIDA D E CAMPO</b>			

Movilización	<b>30</b>	<b>1,90</b>	120,00
Alimentación	<b>20</b>	<b>2,75</b>	55,00
<b>TOTAL</b>			<b>175.00</b>
<b>5.-TOTAL</b>			<b>3,359.71</b>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento y comunicación con los padres.

DEFINICIÓN	OBJETIVOS	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
Es un conjunto de información almacenada, mediante la experiencia o el aprendizaje	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charlas Educativa</li> <li>Talleres</li> <li>Grupos focales</li> <li>Historias de vida</li> </ul>	Conocer del problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> <li>Frecuentemente</li> <li>Casi siempre</li> <li>Normal</li> <li>Nunca</li> </ul>	Guía de grupo focal
	Promoción Información, Educación y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trípticos</li> <li>Hojas volantes</li> <li>Charla para padres</li> </ul>	Cambios de estilo de vida Disminuir las tasas de las embarazo y ITS.		

**VARIABLE INDEPENDIENTE**

Actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes.

DEFINICIÓN	OBJETIVOS	INDICADORES	ÍTEMS.	ESCALA	INSTRUMENTO
Conjunto de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sistema o sujeto que recibe dicho mensaje.	Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto al sexo opuesto</li> <li>• Responsabilidad ante la sexualidad</li> <li>• Proyecto de vida</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Autocontrol</li> </ul>	1.-Familia 2.- Colegio 3.-Descripción de jóvenes 4.- Imagen corporal 5.-Educación sexual 6.-Enamoramiento 7.-Seguridad 8.-Relaciones Sexuales 9.-Futuro 10.- Percepción del Estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Normal</li> <li>• Nunca</li> </ul>	Grupos focales



