

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

EVALUAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
EN RELACIÓN A SEXUALIDAD ENTRE LOS ALUMNOS  
DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE  
BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS  
UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA  
DE LA CIUDAD DE IBARRA  
EN EL PERIODO  
NOVIEMBRE  
2009 A ABRIL  
2010

Trabajo de grado para obtener el título de Licenciada en  
Enfermería

Autoras: Chajuelan Gaón Gladys Esperanza

Ibarra Caicedo María Cristina

Tutora: Msc. Rosa López

Ibarra, 15-12-10

## **APROBACION DEL TUTOR**

En calidad de Directora del trabajo de grado presentado por Gladys Esperanza Chaujelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo para optar por el título de Licenciadas en enfermería cuyo tema es “EVALUAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A SEXUALIDAD ENTRE LOS ALUMNOS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2009 A ABRIL 2010”

Considero el presente trabajo reúne los requerimientos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 15 días del mes de Diciembre del 2010

# DEDICATORIA

*El presente trabajo dedicamos a Dios por darnos el valor para culminar todos los obstáculos que se cruzaron en nuestro camino.*

*Como también de manera muy especial a nuestros padres quienes siempre estuvieron apoyándonos y sobre todo guiándonos por un buen camino para la culminación de nuestra carrera universitaria*

Cristina y Gladys

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios quien nos dio la vida, la gran dicha y oportunidad de estudiar y poder finalizar nuestra carrera. la misma que va encaminada a velar por el bienestar de los demás.

A nuestros maestros quienes supieron compartir sus conocimientos y sobre todo nos enseñaron a fortalecer los valores humanos, en especial a la Msc Rosa López asesora de nuestra tesis quien impartió el conocimiento necesario para culminar nuestro trabajo

De igual manera a los Colegios Universitario y Yahuarcocha, docentes y estudiantes que conforman dichas instituciones por habernos abierto sus puertas dándonos la facilidad de aplicar y ejecutar nuestro proyecto.

A la Universidad “Técnica del Norte “por habernos abierto sus puertas, para que pudiéramos estudiar en esta prestigiosa Universidad, formándonos profesionalmente y espiritualmente.

**Cristina y Gladys**

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pagina</b>
Portada .....	I
Aprobación del tutor .....	II
Dedicatoria .....	III
Agradecimiento .....	VI
Índice .....	V
Resumen Ejecutivo .....	XI
Summary .....	XIII
Tema .....	XV
Introducción .....	XVI

### **CAPITULO I**

#### **EL PROBLEMA**

1.1.-Planteamiento del problema .....	1
1.2.-Formulación del problema .....	2
1.3.-Justificación .....	3
1.4.-Objetivos .....	4
1.4.1.-Objetivo General .....	4
1.4.2.-Objetivo Específicos .....	4
1.5.-Preguntas de investigación .....	5

### **CAPITULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1.-Descripción del área de estudio .....	6
2.1.1.-Colegio Universitario .....	6
2.1.2.-Colegio Yahuarcocha .....	6
2.2.-Antecedentes de la investigación .....	7
2.2.1.-La salud sexual y reproductiva de los jóvenes en América Latina y el Caribe .....	7
2.2.2.-El embarazo y el aborto son frecuentes entre las adolescentes de América Latina y el Caribe .....	8
2.2.3.-En Ecuador preocupan altas tasas de embarazos en adolescentes .....	8
2.2.4.-Tasas de embarazos no deseados en la Provincia de Imbabura .....	9

## **2.3.-Adolescencia**

2.3.1.-Concepto de adolescencia .....	9
2.3.2.-Pubertad .....	10
2.3.3.-Etapas de la pubertad .....	11
2.3.3.1.-Adolescencia temprana (10 a 13 años) .....	11
2.3.3.2.-Adolescencia media (14 a 16 años) .....	12
2.3.3.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años) .....	13
2.3.4.- Cambios psicológicos .....	13
2.3.5.-Cambios físicos .....	14

## **2.4.-Embarazo en la adolescencia**

2.4.1.-Embarazo adolescente no deseado .....	17
2.4.2.-Consideraciones psicosociales para el aumento de los Embarazos en adolescencia .....	18
2.4.3.-Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes .....	21
2.4.3.1.-La adolescencia de las adolescentes embarazadas .....	22
2.4.3.2.-Actitudes hacia la maternidad .....	22
2.4.3.3.-El padre adolescente .....	23
2.4.4.-Consecuencias del embarazo adolescente .....	23
2.4.4.1.-Consecuencias para la madre .....	23
2.4.4.2.-Consecuencias para el padre adolescente .....	24
2.4.4.3.-Consecuencias para el niño .....	25
2.4.5.-Maternidad y paternidad responsable .....	25
2.4.6.-Prevención del embarazo en la adolescencia .....	26
2.4.7.-Plan Nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador ...	26
2.4.7.1.-Objetivo General del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes .....	27
2.4.7.2.-Objetivos Específicos del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes .....	28
2.4.7.3.-La Situación del Embarazo en Adolescentes .....	28
2.4.7.3.1.-Situación del embarazo en el Área Andina .....	28
2.4.7.3.2.-Situación del embarazo y la fecundidad en la adolescencia .....	30
2.4.7.3.3.-Desigualdades y exclusiones .....	32
2.4.7.4.-Aspectos asociados al Embarazo en Adolescentes en el Ecuador .....	34

2.4.7.4.1.- Iniciación sexual, anticoncepción y nupcialidad .....	35
2.4.7.4.2 Acceso a servicios, información y Educación en Salud Sexual y Reproductiva .....	36
2.4.7.4.3.-Familia y comunidad .....	38
2.4.7.4.4. Implicaciones individuales y sociales del embarazo en adolescentes ...	38
2.4.7.4.5.- Salud materna y salud infantil .....	38
2.4.7.4.6.- Violencia y embarazo en adolescentes .....	39
2.4.7.4.7.-Aborto inducido .....	39
2.4.8.-Marco legal nacional y resoluciones internacionales .....	40
2.4.8.1.- Marco Conceptual .....	45
2.4.8.2.- Fundamentos Estratégicos .....	49
2.4.8.2.1. Ejercicio de Derechos sexuales y derechos reproductivos .....	49
2.4.8.2.2. Intersectorialidad .....	50
2.4.8.2.3.-. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres .....	51
2.4.8.2.4. Construcción de ciudadanía y participación social .....	51
2.4.8.2.5. Respeto a la diversidad cultural y étnica .....	52
2.4.9.-Derechos Sexuales y Reproductivos .....	53
2.4.10-Normas de atención a la adolescente embarazada .....	57
2.4.10.1.-Control prenatal .....	57
2.4.10.1.1.-Características del control prenatal .....	57
2.4.10.2.-Prevención, manejo y atención de los diferentes períodos del Embarazo en la Adolescencia .....	58
2.4.10.2.1.-Período preconcepcional .....	58
2.4.10.2.2.-Parto y posparto .....	59
2.4.10.3.-Indicadores de riesgo de complicaciones en el embarazo .....	60
2.4.10.4.-Como debe ser la atención a la adolescente embarazada .....	61
2.4.10.5.-Comportamientos prenatales de riesgo para el vínculo afectivo y maternaje/paternaje adecuados .....	63
2.4.10.6.-Comportamientos posnatales de riesgo para el vínculo afectivo y maternaje/paternaje adecuados .....	63
2.4.10.7.-Atención individualizada e integral .....	63
<b>2.5.-Educacion sexual</b>	
2.5.1-Concepto de sexualidad .....	64

2.5.2.-Educación sexual y el comportamiento en la historia .....	65
2.5.3.-Sexualidad y educación en el Ecuador .....	66
2.5.4.-Sexualidad en la adolescencia .....	68
2.5.5.-Sexualidad y salud .....	71
2.5.6.-Psicología sexual del adolescente .....	72
2.5.7.-Sexualidad y problemas socioeconómicos .....	74
2.5.7.1.-Deserción escolar .....	74
2.5.7.2.-Desestructuración familiar .....	74
2.5.7.3.- Deterioro en la economía familiar .....	74
2.5.7.4.- Irresponsabilidad sexual .....	75
2.5.8.-Sexualidad y aborto .....	75
<b>2.6.- Enfermedades de transmisión sexual</b>	
2.6.1.- Concepto de enfermedades de transmisión sexual .....	76
2.6.2.- Clasificación de las enfermedades de transmisión sexual .....	77
2.6.2.1.-Sifilis .....	77
2.6.2.2. Gonorrea .....	79
2.6.2.3 SIDA –VIH .....	82
2.6.2.4.-Virus del papiloma humano .....	85
2.6.3.-Complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual.....	86
2.6.4.- Formas de prevención de las Enfermedades de transmisión sexual .....	87
<b>2.7.-Metodos anticonceptivos</b>	
2.7.1.- Concepto de métodos anticonceptivos .....	88
2.7.2.- Clasificación de los métodos anticonceptivos .....	89
2.7.2.1.- Métodos Naturales .....	89
2.7.2.1.1 Método del ritmo o calendario .....	89
2.7.2.1.2-Temperatura corporal basal .....	90
2.7.2.1.3.-Método del moco cervical .....	91
2.7.2.1.4-Método combinado o sintotérmico .....	92
2.7.2.1.5-Coito Interrumpido .....	92
2.7.2.2.-Método de barrera .....	92
2.7.2.2.1.-Preservativo o condón .....	92
2.7.2.2.2.-Condón femenino .....	93

2.7.2.3.-Métodos hormonales .....	93
2.7.2.3.1.-Pildora .....	93
2.7.2.3.2.-Pildora del día después .....	95
2.7.2.3.3.-Inyecciones hormonales .....	95
2.7.2.3.4.-Implante subdermico .....	96
2.7.2.4.-Dispositivo intrauterino DIU .....	97
2.7.2.5.-Parche anticonceptivo .....	98
2.7.2.6.-Método quirúrgico o definitivo .....	98
2.7.2.6.1.-Ligadura de trompas .....	98
2.7.2.6.2.-Vasectomía .....	99
2.7.3.-Requisitos para la contracepción en la adolescencia .....	100
2.7.4.-Métodos en la adolescencia .....	101
<b>CAPITULO III</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	
3.1.-Tipo de diseño .....	102
3.2.-Diseño de estudio.....	102
3.3.-Modelo del estudio .....	103
3.4.-Area de estudio .....	103
3.5.-Poblacion .....	103
3.5.1.-Muestra .....	103
3.6.-Tecnicas e instrumentos de recolección de datos .....	104
3.6.1.-Informacion Primaria.....	104
3.6.2.-Informacion Secundaria.....	104
3.7. Validación del instrumento .....	105
3.8.-Análisis e interpretación .....	105
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
4.1.-Tabulacion de encuestas en el Colegio Universitario.....	107
4.2.-Tabulacion de encuestas en el Colegio Yahuarcocha .....	120
4.3.-Tabulacion cruzada de variables .....	133
<b>CAPITULO V</b>	
5.1.--Conclusiones .....	147

5.2.-Recomendaciones .....	149
----------------------------	-----

**CAPITULO VI**

6.-Propuesta (Guía) .....	151
---------------------------	-----

Glosario .....	157
----------------	-----

Bibliografía .....	158
--------------------	-----

Anexos .....	156
--------------	-----

## RESUMEN

Al realizar una evaluación de los hechos de mayor preocupación que afectan a nuestra sociedad nos encontramos con una dura realidad como es el embarazo en las adolescentes, que además de ser un factor de desintegración familiar constituye un verdadero problema social y humano.

Se entiende por adolescencia un periodo de transición de niño a adulto debido a una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que comienzan entre los 10 y 12 años y se extiende hasta los 18 y 20 años. Desde el punto de vista psicosocial la etapa de la adolescencia representa un momento crítico en el cual se define la identidad sexual de cada individuo. En nuestro medio los embarazos en adolescentes son cada vez mas frecuentes y en la actualidad se ha comprobado que existen algunas consecuencias medicas tanto físicas como psicológicas que afectan a la adolescente embarazada y lo mas alarmante es el hecho de que en muchos casos estas adolescentes desconocen los riesgos de un embarazo precoz y los cuidados que se deben tener durante el mismo.

Creemos que es nuestra responsabilidad como futuras profesionales de la salud investigar los conocimientos, actitudes y practicas en relación a sexualidad en los alumnos de primero ,segundo y tercero de bachillerato de los colegios Universitario y Yahuarcocha ,mediante encuestas aplicadas a 183 estudiantes que fueron seleccionados al azar de una población total de 364 adolescentes .La encuesta fue contestada individualmente y anónima ,se obtuvo información de Conocimientos sobre sexualidad , enfermedades de transmisión y uso de métodos anticonceptivos sexual entre otros

Entre los principales resultados se pudo determinar que los adolescentes necesitan en forma urgente de una reorientación sobre los temas relacionados con la sexualidad, la mayoría de los adolescentes han recibido información sobre temas como valores y ITS, pero manifestaron en un 94% que desean más información

sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

Y que la información que conocen sobre sexualidad en mayor proporción la obtuvieron del internet seguida por la información que les brindan los profesores, amigos y padres.

Es preocupante que los adolescentes en un 55% tanto hombres como mujeres tienen actualmente una pareja sexual

El mayor número de estudiantes utilizan el preservativo y lo consideran como el método anticonceptivo más accesible. Finalmente concluimos que es importante reorientar a los estudiantes de los colegios Universitario y Yahuarcocha sobre temas relacionados con la Educación sexual y uso de métodos, para así lograr que los adolescentes tengan todas las herramientas para tomar las decisiones con responsabilidad sobre su vida sexual

## SUMMARY

Making an evaluation of the facts of most apprehensive facts that affect our society we will find a hard reality such as the pregnancy of adolescents that it constitutes a true social and human problem besides being a factor of family disintegration.

Adolescence means the period of transition from a child to an adult person due to a series of physical, mental, emotional and social changes that begin at the age of 10 and 12 years and extends until the 18 and 20 years. From a psychosocial point of view the stage of adolescence means a critical moment in which the sexual identity of each person is defined. In our means the pregnancies in adolescents are every time but frequent and at the present time has been proven that some consequences exist you prescribe so much physical as psychological that affect the pregnant adolescent and him but alarming it is the fact that in many cases these adolescents ignore the risks of a precocious pregnancy and the cares that should be had during the same one.

We believe that he/she is our responsibility like future professionals of the health to investigate the knowledge, attitudes and you practice in relation to sexuality in the students of first, second and third of high school of the schools University student and Yahuarcocha, by means of surveys applied 183 students that were selected at random of a total population of 364 adolescents. The survey was answered individually and anonymous, information of Knowledge was obtained it has more than enough sexuality, transmission illnesses and sexual use of birth-control methods among others

Among the main results you could determine that the adolescents need in urgent form of a reorientation on the topics related with the sexuality, most of the adolescents have received information on topics like securities and ITS, but they

manifested in 94% that you/they want more information it has more than enough sexuality and birth-control methods.

And that the information that you/they know about sexuality in more proportion obtained it of the internet continued by the information that the professors, friends and parents offer them.

It is preocupante that the adolescents in 55% as much men as women have a sexual couple at the moment

The biggest number of students uses the preservative and they consider it as the most accessible birth-control method. Finally we conclude that it is important to reorient the students of the schools University student and Yahuarcocha on topics related with the sexual Education and use of methods, it stops this way to achieve the adolescents to have all the tools to make the decisions with responsibility about their sexual life

**EVALUAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN  
RELACIÓN A SEXUALIDAD ENTRE LOS ALUMNOS  
DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE  
BACHILLERATO DE LOS  
COLEGIOS UNIVERSITARIO  
Y YAHUARCOCHA DE LA  
CIUDAD DE IBARRA  
EN EL PERIODO  
NOVIEMBRE  
2009 A ABRIL  
2010**

## INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano, durante la cual el niño se transforma en un adulto está marcada por cambios interrelacionados del cuerpo ,la mente, el espíritu y la vida social .El adolescente tiene características propias de su etapa que son expresiones normales de su edad.

La etapa puberal y sus cambios implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos que siguen su desarrollo influyen en todo el ámbito personal y social del adolescente .Teniendo en cuenta que se define como sexualidad a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la auto imagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.

La iniciación sexual de los jóvenes se evidencia en muchos casos de manera crítica y problemática .Entre las dificultades más importantes se observan las siguientes: una iniciación sexual precoz, la producción de embarazos tempranos no planeados, o no deseados y la formación de uniones matrimoniales tempranas con baja probabilidad de duración y funcionalidad y el aborto.

Los embarazos no deseados en las adolescentes han llegado a constituir uno de los más graves conflictos en los países en vías de desarrollo y esta situación revela que es problema social y humano imposible de desconocer y las soluciones son responsabilidad de diversos sectores, salud, educación y entorno social

Esto es lo que ha motivado a profundizar los conocimientos generales que el adolescente tiene sobre educación sexual para desarrollar una guía educativa para prevención del embarazo en la adolescencia. En esta guía los jóvenes encontrarán

información científica que les sirva para protegerse y ser felices, para discernir y elegir adecuadamente, en fin para que sean capaces de construir su propia historia a partir del compromiso con una sexualidad consciente y responsable

Estas premisas han sido utilizadas en el instrumento o encuesta que fue aplicado en los Colegios Universitario y Yahuarcocha, en adolescentes de primer, segundo y tercero de bachillerato.

Una vez aplicada la prueba piloto, se aplica la encuesta definitiva, los resultados se tabulan y se analizan lo que nos permite inferir:

1. Inicio temprano de la actividad sexual
2. Desconocimiento sobre Educación Sexual
3. Poca responsabilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos
4. Problemas derivadas de su sexualidad como enfermedades de transmisión sexual y embarazos precoces.

Los colegios Universitario y Yahuarcocha a pesar de tener un currículo diferente y un enfoque curricular diferenciado sobre sexualidad los problemas en los adolescentes son semejantes, igual que la predisposición de autoridades, maestros y alumnos que orienten al adolescente en el descubrimiento, desarrollo de su sexualidad y el cuidado de su salud, por lo que hemos elaborado una guía que ha sido desarrollada con los alumnos de estas instituciones.

**“La irresponsabilidad en la conducta sexual de los jóvenes es parte también de la irresponsabilidad con la que el sistema ha asumido la educación de su sexualidad.**

# CAPITULO I

## 1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad representa alrededor de un tercio de la población total de la región. En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual<sup>1</sup>

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población está conformada por adolescentes y jóvenes. Según cifras del Ministerio de Salud Pública, del total de embarazos que ocurren en el país, una cuarta parte corresponden a adolescentes. De aquellos, más del 61 % son no deseados y entre el 6 y 12 % de ellos terminaron en aborto.

“Uno de cada cuatro embarazos que ocurre en el Ecuador es de una adolescente. Ocho de cada diez embarazos no son deseados entre las adolescentes. Siete de cada diez madres apenas culminó el sexto año básico. Ocho de cada diez madres adolescentes no reinicia sus estudios después del parto. Las cifras anotadas revelan que los y las adolescentes ecuatorianas tienen relaciones sexuales tempranamente.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ANDRADE, Georgina y otros “Adolescentes una responsabilidad de todos .En marco teórico Quito 1987, p24

<sup>2</sup> DIARIO EXTRA El embarazo y el aborto en adolescentes

La provincia de Imbabura se encuentra en el tercer puesto en lo que se refiere a tasa de fecundidad con 6 hijos por cada mujer para el área rural, lo que ha permitido el incremento de embarazos no deseados, con un porcentaje para la provincia de Imbabura de 32,3% y un porcentaje del 10.1% de enfermedades de transmisión sexual.

La causa principal del incremento del número de embarazos en adolescentes es la mayor actividad sexual, y la falta de uso de métodos anticonceptivos del adolescente. De las adolescentes que buscan inicialmente el servicio de planeamiento familiar, el 70 % suponen que ya están embarazadas. Esto es debido a que carecen de información sexual adecuada, tienen confusión acerca de los anticonceptivos y miedo a su empleo.

Nos preocupa el alto índice de embarazos en adolescentes, ya que hoy en día en nuestro país existe mucha información sobre educación sexualidad y uso de métodos anticonceptivos que está al alcance de todos los jóvenes. Es nuestro interés comparar entre dos instituciones educativas los conocimientos y actitudes que poseen los adolescentes, Para identificar las causas que conllevan a que la incidencia de casos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, sean cada vez mayor.

Creemos que es nuestra responsabilidad como futuras profesionales de la salud investigar los conocimientos, actitudes y practicas respecto a sexualidad, las causas y consecuencias de una actividad sexual prematura y sobre todo contribuir a la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Esta investigación pretende obtener información actual y objetiva que oriente el accionar de las instituciones de salud hacia el cuidado integral del adolescente.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a sexualidad entre los alumnos de primero, segundo y tercero de bachillerato de los Colegios

Universitario y Yahuarcocha de la ciudad de Ibarra en el periodo Noviembre 2009 a Abril 2010?

### **1.3.-JUSTIFICACIÓN**

Como estudiantes de Enfermería siempre hemos visto la necesidad de preservar la salud y consideramos que los adolescentes son un grupo humano muy particular, quizá el más desprotegido y el de mayor cuidado, que atención específica necesita ya que se encuentra en una etapa de riesgo ya sea por sus conflictos emocionales, físicos y sociales así como su susceptibilidad a la influencia del medio y de otras personas

Este tema de investigación nos muestra una problemática que está afectando a los adolescentes con un 55% de embarazos no deseados y 45% de enfermedades de transmisión sexual debido a dos condiciones: el no tener un conocimiento actual, objetivo y oportuno sobre sexualidad y cuidado de su salud y el poco interés del mismo adolescente en su auto cuidado.

Tres de cada diez alumnos de entre 14 y 17 años ya han tenido relaciones sexuales, el 29% con la protección de un método anticonceptivo. Dos de cada tres de 15 a 19 años son madres sin educación o están embarazadas por primera vez, lo que ha llevado que exista altas tasas de embarazos, abortos inducidos, traumas psicológicos nos hace pensar que los adolescentes necesitan una atención y educación oportuna e integral sobre educación sexual.

Actualmente la salud reproductiva de los adolescente se vincula a la tendencia de practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones sexuales imprevistas ,continuos cambios de pareja (promiscuidad); tienen poco conocimiento de sexualidad,no se plantean entonces problemas como prevención de embarazos , falta de uso de anticonceptivos; y la insuficiente

información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención entre otros.

Basándonos en los conocimientos y experiencias de los estudiantes de primero, segundo y tercero año de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha esperamos fortalecer la Educación Sexual que reciben en sus instituciones educativas .Esperamos que esta investigación contribuya a actualizar los conocimientos sobre sexualidad para cambiar las actitudes de los jóvenes y les ayude a tomar decisiones con responsabilidad y respecto a su rol sexual dentro de nuestra sociedad.

## **1.4.-OBJETIVOS:**

### 1.4.1.-OBJETIVO GENERAL

Identificar conocimientos , actitudes y prácticas en relación a sexualidad entre los Alumnos de primero, segundo y tercero de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha de la ciudad de Ibarra en el periodo Noviembre 2009 a Abril 2010

### 1.4.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar conocimientos sobre Educación Sexual en los estudiantes de los colegios en estudio.
- Establecer cuáles son las prácticas de los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha en relación a Sexualidad
- Identificar las actitudes de los adolescentes en relación a sexualidad
- Diseñar una guía sobre Educación Sexual y métodos de anticoncepción en función de los resultados obtenidos en la investigación

## **1.5.-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Qué conocen sobre métodos anticonceptivos los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha?
2. ¿Cuál es el método anticonceptivo más usado por los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha?
3. ¿Los estudiantes de los Colegios Universitario y Yahuarcocha conocen y manejan información correcta sobre Educación Sexual?
4. ¿La guía que se realizara para los jóvenes ayudara a tomar decisiones con responsabilidad, respecto a su rol sexual?
5. ¿Cuáles son las fuentes de información de donde los estudiantes adquieren conocimientos sobre Educación Sexual?

## **CAPITULO II**

### **2.-MARCO TEORICO**

#### **2.1.-DESCRIPCION DEL ÁREA DE ESTUDIO**

##### **2.1.1.-COLEGIO UNIVERSITARIO**

El colegio Universitario está ubicado en las calles Flores y Rocafuerte. Es una institución pública y mixta ,cuenta con 19 maestros y con 25 estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad de Ciencias Educativas y Tecnológicas., encargados de la educación de los estudiantes impartiendo las diferentes asignaturas.

Esta conformado con 193 alumnos en el ciclo diversificado distribuidos en las dos especialidades Físico Matemático y Contabilidad y Administración  
El colegio universitario en su planta física cuenta con dos bares dentro de la institución, dos laboratorios, área de copias y un área de recreación para los jóvenes que se educan en la institución.

##### **2.1.2.-COLEGIO YAHUARCOCHA**

El colegio Yahuarcocha está ubicado en Azaya Barrio los Huertos familiares en las calles Guayanas e Isla Fernandina. Es una institución pública y mixta, cuenta con 30 maestros encargados de la educación de los alumnos que asisten a la institución con 171 alumnos del ciclo diversificado distribuidos en las dos especialidades Informática Contabilidad y Administración. El colegio dispone en sus instalaciones de dos bares, una biblioteca, y un espacio de recreación.

## **2.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1-LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 19 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y el Caribe durante los últimos 20 años

En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. La edad de la primera relación sexual es significativamente más bajo para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años y para las mujeres, varía de 15.6 años

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 a 19 años de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 años y la otra al grupo de 15 a 19 años los adolescentes representan el 20% de la población total andina, aunque esta proporción ira bajando en los próximos años debido a la dinámica de la transición demográfica.<sup>3</sup>

De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años se estima que 15 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados o no deseados.

La probabilidad de ser madres en esa etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.

---

<sup>3</sup> -LUNDGREN R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000

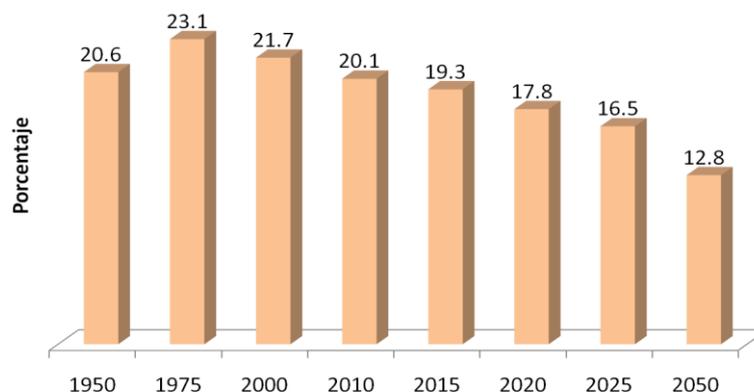
## **2.2.2-EL EMBARAZO Y EL ABORTO SON FRECUENTES ENTRE LAS ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Aumentos y descensos en el nivel de embarazos adolescentes han ocurrido en América Latina y el Caribe durante los últimos 20 años. En el Ecuador, el 20% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo. En Bolivia, el 14 % de las adolescentes ya son madres o están gestando por primera vez. En el Noreste brasileño, el 17 % de las adolescentes ha dado a luz alguna vez. En América Latina, entre el 10 y el 21 % de las hospitalizaciones por aborto corresponden a adolescentes. Además, un tercio de las adolescentes hospitalizadas por aborto sufrieron de sepsis, en comparación con un cuarto entre las mujeres adultas<sup>4</sup>

## **2.2.3.-EN ECUADOR PREOCUPAN ALTAS TASAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

**GRAFICO Nº 1**

**Ecuador: Porcentaje de población adolescente 1950 - 2050**



Fuente: Naciones Unidas. World Population Prospects. 2006

4 -GUPTA N. Sexual initiation and contraceptive use among adolescent women in Northeast Brazil. Studies in Family Planning 2000; 31:228-238.

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población está conformada por adolescentes y jóvenes. De ellos, 2' 783.108 son adolescentes de 10 a 19 años y se estima que dos de cada tres de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Según cifras del ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES,) del total de embarazos que ocurren en el país, una cuarta parte corresponden a adolescentes. De aquellos, más del 61 % son no deseados y entre el 6 y 12 % de ellos terminaron en aborto<sup>5</sup>

El ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES,) conjuntamente con los Portafolios de Salud, Educación, Coordinación de Desarrollo Social y los Consejos Nacionales de la Niñez y Adolescencia, de Mujeres y de Salud; buscan reducir el embarazo en adolescentes del país en un 25%.

#### **2.2.4- TASAS DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA**

La provincia de Imbabura se encuentra en el tercer puesto en lo que se refiere a tasa de fecundidad con 6 hijos por cada mujer para el área rural, lo que ha permitido el incremento de embarazos no deseados, con un porcentaje para la provincia de Imbabura de 32,3% y un porcentaje del 10.1% de enfermedades de transmisión sexual.<sup>8</sup> La causa principal del incremento del número de embarazos en adolescentes es la mayor actividad sexual, y la falta de uso de anticonceptivo del adolescente.

### **2.3.-ADOLESCENCIA**

#### **2.3.1.-CONCEPTO DE ADOLESCENCIA**

Es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios

---

<sup>5</sup> ENDEMAIN Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil

físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años.

GRAFICO N° 2



FUENTE: ENDEMAIN Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil

### **2.3.2.-LA PUBERTAD**

La pubertad es la primera fase de la adolescencia, durante la cual, el cuerpo de niño y la niña inician un proceso de cambio, de desarrollo y maduración cambio que se manifiesta por la aparición de los características sexuales anatómicas y psicológicas secundarias, que diferencian a un hombre de una mujer.

La pubertad es como el despertar de nuestro cuerpo, que deja atrás la niñez y comienza a desarrollarse hasta conseguir la madurez. Este desarrollo es causado por una mayor actividad hormonal. La glándula hipófisis, que se encuentra a nivel del encéfalo, libera sustancias químicas llamadas hormonas que estimulan la maduración de los órganos sexuales y de todo el cuerpo, con la aparición de

cambios y características propias del hombre y propias de la mujer.

La señal de que la pubertad se ha iniciado en las niñas es su primera menstruación que se manifiesta con la presencia de un pequeño flujo de sangre, que se vierte al exterior a través de los órganos genitales. La primera menstruación no debe ser motivo de angustia, antes por el contrario, debe ser causa de satisfacción porque el organismo ha iniciado un proceso normal mal de desarrollo y maduración hasta convertirse en verdadera mujer con capacidad para procrear y cumplir con la noble misión de ser madre y la señal de que la pubertad se ha iniciado en las niños es su primera eyaculación.

### **2.3.3.-ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. El desarrollo de los niños entre 10 y 19 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales.

#### **2.3.3.1.-ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)**

1. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.
2. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
3. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### GRAFICO N° 3



FUENTE: .ecumbicus@ec-digital.com MIES

### 2.3.3.2.-ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)

1. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
2. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus amigos compartiendo valores propios y conflictos con sus padres
3. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### GRAFICO N° 4



FUENTE Conde-Agudelo, 2005; Treffers, 2001

### **2.3.3.3.- ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amigos va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".<sup>10</sup>

**GRAFICO N°5**



FUENTE: DEIA.COM

### **2.3.4.- CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

El adolescente además de vivir cambios físicos y en la sociedad en que vive, se le suma también cambios psicológicos, muchas veces el adolescente se muestra

decidido y resuelto, pero en el fondo esta latente la inseguridad que los cambios ocasionan. 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. El adolescente debe saber quien es y quien quiere llegar a ser, de lo contrario sus decisiones no serán aceptadas.

**GRAFICO N° 6**



**GRAFICO N° 7**



FUENTE: LORAIN Bradr psicología evolutiva interamericana mexico1990

### **2.3.5-CAMBIOS FÍSICOS**

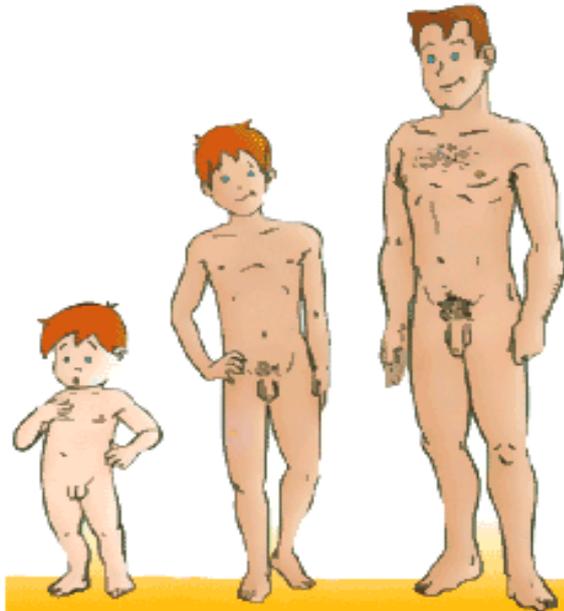
El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción.

#### **Principales cambios en Hombres:**

Los cambios físicos que experimentan los hombres durante la adolescencia son:

- Cambio de voz
- Crecimiento rápido, sobre todo de estatura
- Ensanchamiento de hombros.
- Aumento de peso
- Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar, bigote, barba.
- Aumento de la sudoración, aparición de acné, espinillas
- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Crecimiento de los órganos genitales externos e inicio de producción de espermatozoides.
- Se inicia la capacidad reproductora

**GRAFICO N° 8**



FUENTE: CHEDRAUI, 2004, ELLIS, 2003, 1999, AQUINO, 2003

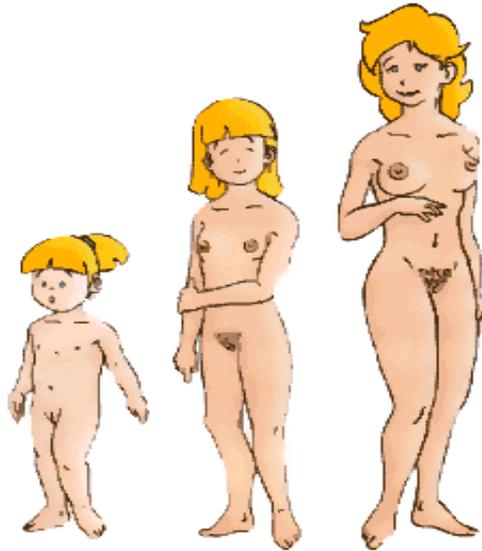
### **Principales cambios en Mujeres**

Los cambios físicos que experimentan las mujeres durante la adolescencia son:

- Desarrollo de sus glándulas mamarias

- Pelvis y cadera comienzan a ensancharse.
- Se presenta la primera menstruación.
- El cuerpo crece y aparecen vellos en el pubis y en las axilas.
- El tono de voz sufre ligero cambio aunque permanece agudo

GRAFICO N° 9



FUENTE: CHEDRAUI, 2004, ELLIS, 2003, 1999, AQUINO, 2003

## 2.4.-EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

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, pero el embarazo en adolescentes solteras ha subido. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

**GRAFICO N° 10**



#### **2.4.1.- EMBARAZO ADOLESCENTE NO DESEADO**

Las madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas, entre estos tenemos: fracaso en la escuela, pobreza y enfermedades físicas o mentales .Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo adquiriendo un riesgo mayor a tener complicaciones.

Las adolescentes necesitan comprensión, atención médica e instrucción acerca de nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan, aprender que fumar, tomar y usar drogas puede hacer daño al feto que esta en etapa de desarrollo

Los bebés nacidos de adolescente corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque las madres no saben como criarlos. Los padres de los adolescentes pueden prevenir los embarazos en sus hijas mediante la educación sobre sexualidad, anticonceptivo, riesgo y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales en el embarazo.

Algunas adolescentes tienen que dejar ir al colegio para tener al bebé, así las adolescentes embarazadas pierden la oportunidad de ser preparadas, obtener un empleo y poder sobrevivir en el mundo de los adultos. Si la adolescente queda embarazada, es importante que tanto como la familia reciban consejería que le ayude durante el embarazo, en el momento del parto y a tomar decisiones sobre quedarse con el bebé o dar opción.

**GRAFICO N°11**



FUENTE: MADRES ADOLESCENTES ENRIQUEZ GUITIEREZ

#### **2.4.2.-CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las

sociedades humanas de la siguiente manera:

**Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial

**Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo

**Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados y se está haciendo muy común entre los adolescentes de nuestro país

**Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1.- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente

2.- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo

Conocer los factores predisponente y determinantes del embarazo en adolescentes,

permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención.

#### **a– Factores predisponentes**

**Menarquía Temprana:** Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

**Inicio Precoz de Relaciones Sexuales:** Cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención para evitar los embarazos no deseados en adolescentes ya que es tiempo de prevenir para no tener altos índices de embarazos no deseados

**Familia Disfuncional:** Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

**Bajo Nivel Educativo:** Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo

**Migraciones Recientes:** Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

**Pensamientos Mágicos:** Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

**Fantasías De Esterilidad:** Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles

**Falta O Distorsión De La Información:** Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

b. – Factores determinantes

1. – Relaciones Sin Anticoncepción
2. – Abuso Sexual
3. – Violación

### **2.4.3.-ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES**

#### **2.4.3.1.-LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico

### 2.4.3.2.- ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poteroso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión.

Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema

desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

#### **2.4.3.3.- EL PADRE ADOLESCENTE**

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el hombre para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las mujeres se encarguen de los hijos.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. Al recibir la noticia de su paternidad, el hombre se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales, dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención.

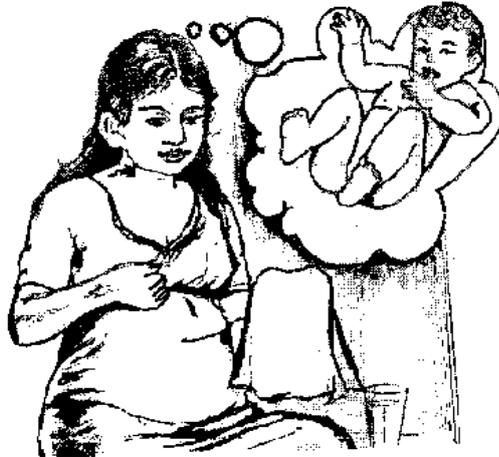
#### **2.4.4.-CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

##### **2.4.4.1.-CONSECUENCIAS PARA LA MADRE**

Las jóvenes están más prestas a complicaciones severas del embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes, están más cerca de dar a luz bebés prematuros y con bajo peso; son más propensas a tener bebés que mueren durante el primer año; y están de 2 a 4 veces a tener hijos con defecto neurológico. Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos

permanentes con beneficios sociales.

**GRAFICO N°12**



FUENTE: [www.sexualidad .Gentejove.org.mx/links.htm](http://www.sexualidad.Gentejove.org.mx/links.htm)

#### **2.4.4.2-CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE**

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

**GRAFICO N°13**



FUENTE: INTERNET: <http://bvs.cu/revista/mtr/vo151>

#### **2.4.4.3-CONSECUENCIAS PARA EL NIÑO**

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, muerte súbita, sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

**GRAFICO N° 14**



FUENTE: INTERNET [www.sexualidad.Gentejove.org.mx/links.htm](http://www.sexualidad.Gentejove.org.mx/links.htm)

#### **2.4.5.-PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE**

Ser padre significa asumir un compromiso familiar y la responsabilidad de los hijos. Cuando se observa a los hombres con sus hijos, no se piensa en la sexualidad, porque no hay nada que cuestionar; sin embargo, la presencia de hijos sin padres, invariablemente conduce a reflexionar en la vida sexual del padre ausente.

Hoy en día, para muchas jóvenes, el embarazo es una incomodidad, un fastidio, un problema; una desgracia, un castigo. Las aspiraciones modernas son diversas: unas desean vivir intensamente y tener relaciones, más no hijos, otras desean casarse, pero no atarse con hijos; y para otras es mejor casarse y tener como máximo dos hijos.

## **2.4.6.-PREVENCION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

En nuestro país contamos con programas nacionales para adolescentes los mismos que ayudaran a prevenir embarazos adolescentes entre los que tenemos atención integral para adolescentes (MSP) .Programa Nacional de educación de la sexualidad y el amor (PRONESA-DAINA-MIES-DNJ) modelos de atención y gestión a nivel cantonal, promoción y aplicación de la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia.

En el contexto de la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las y los Adolescentes, el Ecuador formando parte del Organismo Regional Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue, el 30 de marzo de 2007 resuelve “Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud Pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral”

El Ecuador desde ese año forma parte del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, y como antecedentes, el 26 de septiembre de cada año se declaró mediante acuerdo ministerial el “Día de la prevención del embarazo adolescente” desde el año 2005 Además en el Plan Decenal de Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010 se propuso como objetivo el reducir en un 25% el embarazo adolescente hasta el año 2010<sup>6</sup>

## **2.4.7.-PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ECUADOR**

### **INTRODUCCIÓN**

En el Ecuador, mediante, acuerdo ministerial del 23 de septiembre del 2005,

---

<sup>6</sup> Boletín informativo sobre embarazo adolescente en el Ecuador, Dirección de la Juventud, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Quito, Ecuador.

el ministerio de salud pública estableció el 26 de septiembre de cada año como el día nacional de prevención de embarazos adolescentes. El consejo editorial aprovecha esta oportunidad para informar a nuestros lectores sobre el plan que esta materia elabora y esta ejecutando el gobierno del Ecuador dentro del plan andino por los ministros de salud de la subregión andina.

El plan permitirá cumplir la meta establecida en el plan decenal de desarrollo y en la agenda social de la niñez y adolescencia 2007-2010 de reducir en 25% el embarazo adolescente 2010.

El plan subregional fortalecerá las acciones nacionales, teniendo en cuenta la magnitud y las preocupantes tendencias que presenta el embarazo en adolescente y otros indicadores asociados a la salud sexual y reproductiva de este grupo etario, así como identificar los determinantes sociales y el impacto que estos tienen en la salud y en los procesos de desarrollo humano individual y social.

El embarazo adolescente es a la vez causa y consecuencia de las desigualdades que persiste en la subregión andina y se relacionada directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral.<sup>7</sup>

#### **2.4.7.1.-OBJETIVO GENERAL DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

Contribuir a la disminución del embarazo en adolescentes mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de salud educación y protección social, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial, con activa participación de los adolescentes y jóvenes y compromiso de la sociedad civil, incluidos los medios de comunicación.

---

<sup>7</sup> Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador –PNPEA\_ (19-09-07) Y PLAN operativo anual (14-03-08) elaborados en forma participativa a intersectorial por el comité interinstitucional

### **2.4.7.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

- Implementar un sistema nacional de información sobre la situación del embarazo en adolescente que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales acordes a la realidad nacional y local incluido un sistema integrado de monitoreo y evaluación.
- Fortalecer la rectoría del estado para la protección integral de las y los adolescentes.
- Implementar y fortalecer los servicios de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescente.
- Garantizar la participación de las y los adolescentes en la construcción e implementación de políticas públicas integrales e intersectoriales de prevención del embarazo en adolescentes a nivel nacional y local.

### **2.4.7.3.-LA SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

#### **2.4.7.3.1.-SITUACIÓN DEL EMBARAZO EN EL ÁREA ANDINA<sup>8</sup>**

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. Algo más de la mitad de adolescentes se concentra en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos

---

<sup>8</sup> Este documento fue elaborado de manera participativa e intersectorial por representantes técnicos de las siguientes instituciones: Ministerios: Salud Pública, Educación, Inclusión Económica y Social, Coordinador de Desarrollo Social; Consejo Nacional de las Mujeres CONAMU, Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia CNNA, Proyecto Ecuador Adolescente, Plan Ecuador, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas.

No obstante del interés de los Estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los/as adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el/a hijo/a, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras.

Por otra parte, en caso de que decidan terminar con el embarazo, las adolescentes se enfrentan a leyes que penalizan el aborto, a intervenciones riesgosas, a la falta de atención psicológica y social y el alto costo, entre otros aspectos.

GRAFICO N° 15

### Inicio de relaciones sexuales

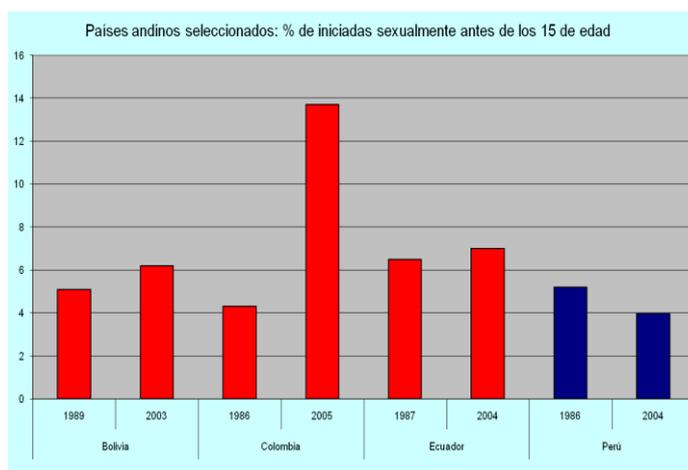
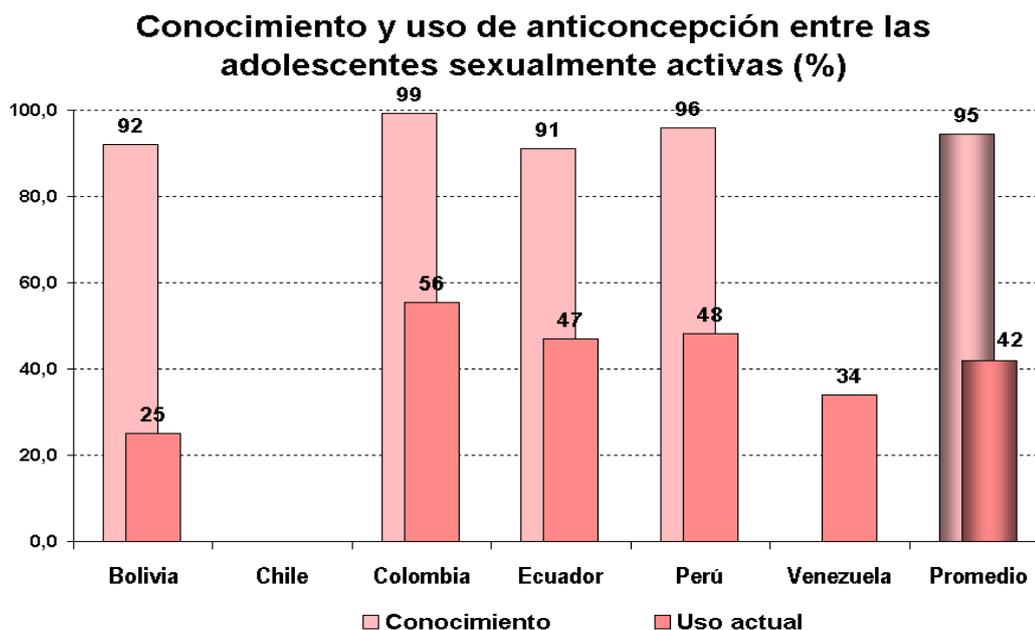


GRAFICO N° 14



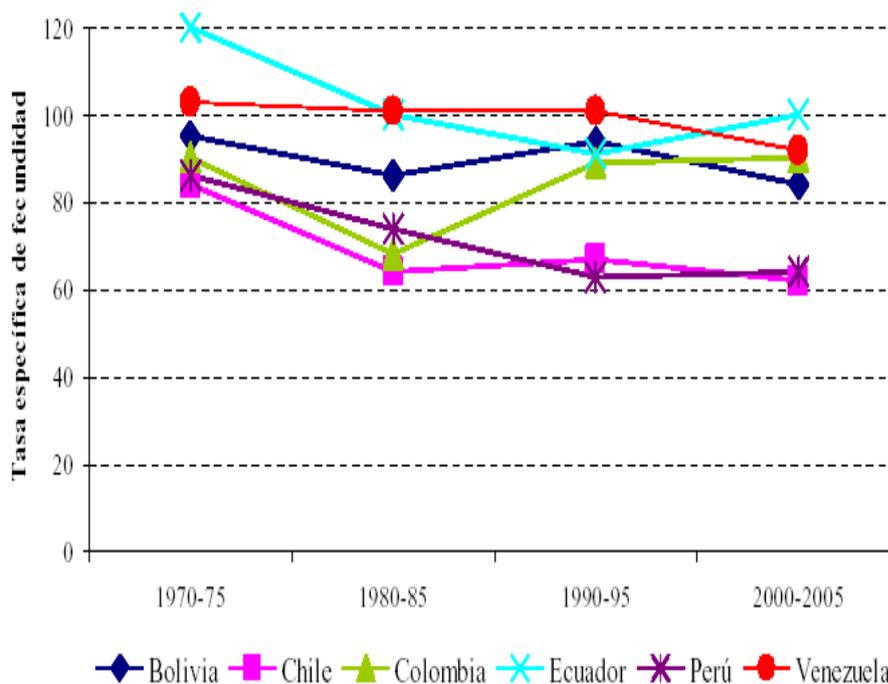
#### 2.4.7.3.2-SITUACIÓN DEL EMBARAZO Y LA FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otros países del mundo. De hecho, en la región se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, a nivel mundial esta tasa es inferior únicamente a la que se encuentra en África Sub-Sahariana. Además, América Latina es la región del mundo donde la mayor fracción del total de nacimientos son los de madres. Adolescentes. Así, la concentración de la reproducción en la adolescencia es una característica de la región. Aunque también en algunos países industrializados se da esta tónica (Reino Unido, Canadá, Australia, Islandia).

En general, los países andinos no son la excepción. En la Gráfica 1 se observa que en esta sub.-región la fecundidad adolescente (15-19 años) aumentó en Colombia y Ecuador

GRAFICO N°17

TENDENCIA DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE



Fuentes: CELADE (2004). Boletín Demográfico 68. América Latina y Caribe: .Fecundidad 1950-2050. Santiago de Chile; Encuestas DHS; Guzmán, J.M. et al.(2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. México; Guzmán, J.M. et al. (2006).

Otra manera de mirar la magnitud del embarazo adolescente, es a través del porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas. Dentro de los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas.

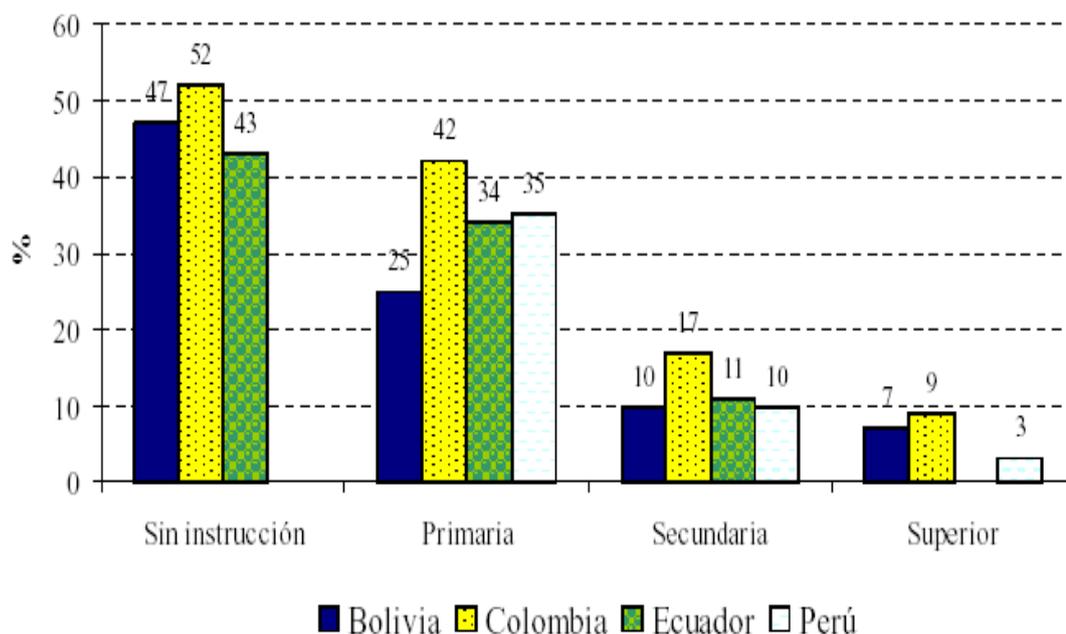
La fecundidad adolescente es mucho mayor en mujeres que en varones, aun cuando éstos inician su vida sexual más temprano. La mayoría de los/as hijos/as de madres adolescentes tienen como padre a un joven o adulto y, además, algunos varones adolescentes pueden desconocer o no responsabilizarse del hecho de haber sido padres. Esta situación se enmarca dentro de normas socio-culturales caracterizadas por la desigualdad de género, lo cual influye en significados y vivencias diferenciadas del grupo de adolescentes de acuerdo a su sexo.

### 2.4.7.3.3.-DESIGUALDADES Y EXCLUSIONES

El embarazo adolescente también expresa las enormes brechas socioeconómicas prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Los registros y aumentos de la maternidad adolescente, se presentan en grupos socio-económicos bajos, en mujeres con menor nivel educativo y que viven predominantemente en áreas rurales. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta siete veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación, comparadas con las de niveles educativos más altos.

GRAFICON°18

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE SON MADRES O ESTÁN EMBARAZADAS  
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN, 2003-2005

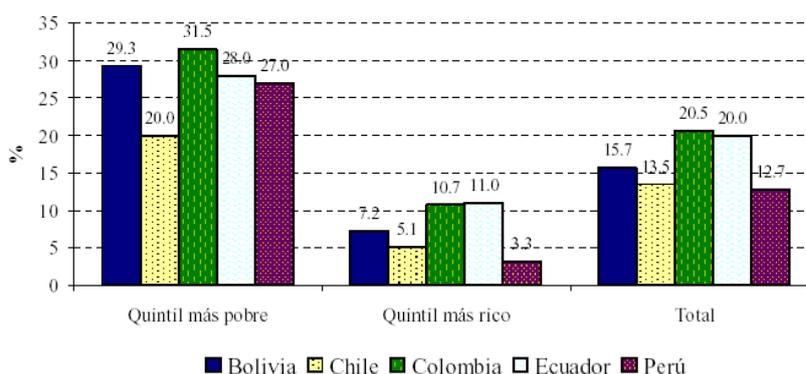


F

UENTE:PLAN NACIONALDE PREVENCIÓN DE ENMARAZOS EN EL ECUADOR

Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Bolivia y Ecuador, mientras que son pocas las adolescentes de mayor nivel de ingresos que son madres o se embarazan.

**GRAFICO N° 19**  
**PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE SON MADRES O ESTÁN EMBARAZADAS**  
**SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA, 2002-2005**



FUENTE: PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE ENMARAZOS EN EL ECUADOR

Sobre otras consecuencias en términos sociales, existe poca información que establezca evidencia en la región sobre el tema; sin embargo, hay algunos estudios que muestran el efecto negativo del embarazo en las adolescentes. Por ejemplo, se encontró que un nacimiento en la adolescencia rebaja la razón de ingreso/necesidades de una mujer en más del 30%. Respecto a la transmisión intergeneracional de la pobreza, se ha encontrado que el ser madre adolescente aumenta la probabilidad de ser pobre de 16% a 28%. Asimismo, un estudio llevado a cabo en Chile indica que la maternidad temprana va acompañada de efectos económicos negativos, en términos de menores ingresos mensuales, especialmente para las madres pobres que más necesitan de esos ingresos. Los ingresos mensuales de las madres adolescentes son alrededor de un 90% menor que los de las madres adultas. Al incluir la variable educación (0-9 años) los ingresos mensuales de las madres adolescentes son alrededor del 70% inferior que los de las madres adultas.

Por lo tanto, la maternidad temprana profundiza la pobreza de las mujeres. En el mismo estudio sobre costos de la maternidad entre adolescentes, se demostró que 67% de las madres adolescentes fueron hijas de madres adolescentes, en comparación con el 35% en el caso de madres no adolescentes; lo cual es otro aspecto de las consecuencias de esta situación. Asimismo, una investigación realizada en 16 países de América Latina demuestra los impactos negativos de la

maternidad adolescente sobre los logros educativos de los niños y niñas de hogares pobres. Los resultados indican que el, haber nacido de madre adolescente soltera es un factor que reduce significativamente las probabilidades de estos niños y niñas de culminar la enseñanza secundaria y romper el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

#### **2.4.7.4-Aspectos asociados al Embarazo en Adolescentes en el Ecuador**

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, Los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. Dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación 43% comparadas con las de niveles educativos más altos 11% con secundaria completa.

Son también importantes las brechas por niveles de ingresos y por áreas geográficas alrededor de 30% de las adolescentes del quintil más bajo de ingresos son madres, frente a poco más del 10% de las de mayor nivel de ingresos. En las áreas rurales la fecundidad adolescente es 30% más alta que en las áreas urbanas. Más del 90% conocen los métodos anticonceptivos pero solo el 47% lo usa. Conocen poco sobre la vasectomía, el codón femenino los implante y la anticoncepción de emergencia. La mayoría de las adolescentes unidas no usa actualmente algún método anticonceptivo moderno, incluso las que no desean hijos en los próximos meses y los métodos que utilizan no son los más adecuados, pues más de una entre diez 12% usan métodos tradicionales.

Solo el 13.5% de las adolescentes usan algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, siendo la razón predominante del no uso entre las que

tuvieron relaciones premarritales el que no esperaban tener relaciones y entre las que tuvieron relaciones maritales el desconocimiento de métodos .El 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de 15 años dijeron que este término en aborto.

La incidencia del embarazo en adolescentes tiene relación con las limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva así como a la información y educación. Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo.

En relación con el embarazo adolescente, según ENDEMAIN 2004, el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. Las tasas de desempleo son siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15-24 años, comparados con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres. Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de ocupación, y adolescentes y jóvenes que trabajan y tienen hijos, por su menor edad y poca experiencia, encuentran mayores barreras para encontrar trabajo, y la gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios, sin cobertura de la seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal.

En el caso de las mujeres, se profundizan las diferencias entre las adolescentes y jóvenes pobres, que trabajan en menores proporciones, y las no pobres, que en su gran mayoría están ocupadas. Los asalariados informales incluyen sobre todo a jóvenes que abandonan la escuela tempranamente, transitan y/o permanecen en el mercado informal sin superar la educación secundaria, muchos de ellos/as haciéndose jefes/as de sus hogares con hijos/as.

#### **2.4.7.4.1.- INICIACIÓN SEXUAL, ANTICONCEPCIÓN Y NUPCIALIDAD**

La edad de la iniciación sexual, el conocimiento y uso de anticonceptivos y la

nupcialidad son determinantes próximos asociados a la probabilidad de que se produzca el embarazo adolescente. En el caso de la anticoncepción, hay una distancia entre el conocimiento y el uso de métodos (91% vs. 47% según ENDEMAIN2004). El conocimiento está generalizado entre los/as adolescentes, principalmente entre varones y mujeres unidos/as o no unidos/as sexualmente activos/as. Más del 90% de estos grupos conocen algún método moderno, aunque hay métodos como la anticoncepción de emergencia que no son conocidos ni por la mitad de los/as adolescentes. La vasectomía, el condón femenino y los implantes también son métodos que una buena parte de adolescentes no conoce.

La mayoría de las adolescentes unidas no usa actualmente algún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas quienes no desean hijos/as en los próximos meses, y los métodos que utilizan, no son los más adecuados, pues más de una entre diez adolescentes usan métodos tradicionales (12%, ENDEMAIN 2004), esto es más frecuente entre las mujeres no unidas sexualmente activas quienes en su mayoría utilizan este tipo de métodos. En general, el uso en la primera relación sexual es muy bajo, únicamente 13.5% de las adolescentes usaron algún método durante su primera relación sexual; siendo que la razón predominante del no uso entre mujeres que tuvieron relaciones premaritales fue el que no esperaba tener relaciones, mientras que entre mujeres que tuvieron relaciones maritales fue el desconocimiento de métodos.

#### **2.4.7.4.2 ACCESO A SERVICIOS, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y la educación.

A pesar de que existe una alta aceptación del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres (aproximadamente 90%), este grupo poblacional es el menos expuesto a mensajes de planificación familiar, presenta el

porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, tiene el menor porcentaje sobre el conocimientos de fuentes, así como una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.

La educación, además de ampliar las aspiraciones de los y las adolescentes y de potenciar sus posibilidades de inserción productiva, contribuye a la preparación para la vida sexual y reproductiva y el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.

En esta línea, el Ecuador cuenta con políticas públicas que protegen el derecho de los/as adolescentes a recibir información y educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva (PRONESA), pero existen importantes brechas en lo relativo a su implementación en las escuelas y mediante las vías no formales. Los datos disponibles corroboran la existencia de una demanda educativa insatisfecha en el campo de la educación de la sexualidad, ya que los/las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

Los medios de comunicación juegan un rol importante profundizando la paradoja de que adolescentes y jóvenes tienen mayor acceso a información, pero no se garantiza la calidad y veracidad de la misma, esto afecta la toma de decisiones informadas y autónomas. Los datos anteriores muestran que existe un acceso, aunque limitado, a información y educación de la sexualidad, alto conocimiento de métodos anticonceptivos pero poco uso de ellos, asistencia a controles prenatales y atención institucional del parto. No obstante, resulta evidente que la fecundidad adolescente no disminuye y, al contrario, mantiene una tendencia creciente. Por lo tanto, cabe la duda sobre si el enfoque de las acciones se concentran hacia la atención del embarazo adolescente en lugar de la prevención y/o si las acciones, como la organización de los servicios, responden a concepciones adulto céntricas, sin considerar las diversas necesidades de los/as

adolescentes en diferentes contextos socio-culturales.

#### **2.4.7.4.3.-FAMILIA Y COMUNIDAD**

Factores relacionados con desestructuración y/o disfuncionalidad familiar, comunicación inadecuada y falta de apoyo familiar han sido asociados con embarazo en adolescentes

#### **2.4.7.4.4. IMPLICACIONES INDIVIDUALES Y SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Las implicaciones que tiene el embarazo en adolescentes son de distinta índole. Por ejemplo, puede haber consecuencias en la salud, la reproducción intergeneracional de la pobreza, la inestabilidad familiar, el abandono escolar y la inserción precaria en el mercado laboral. En términos demográficos también hay consecuencias, ya que en algunos estudios se ha observado que el inicio temprano de la fecundidad incide en el aumento de las tasas globales de fecundidad, particularmente aunado a la falta de acceso a métodos anticonceptivos modernos. Embarazarse en la adolescencia es un factor de riesgo para embarazos subsecuentes y para infecciones de transmisión sexual. En general, las consecuencias son más graves para mujeres que para varones, lo cual evidencia las estructuras y relaciones de género desiguales en la región.

#### **2.4.7.4.5.- SALUD MATERNA Y SALUD INFANTIL**

En el caso de la mortalidad infantil existen evidencias claras respecto a que ésta se asocia a la maternidad temprana. La tasa de mortalidad infantil es mayor en adolescentes que en el resto de los grupos de edad. En el caso de la mortalidad postneonatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido.

En la mortalidad materna hay ciertos indicios de que un alumbramiento en adolescentes representa riesgos especiales para la futura madre; asimismo, hay

consenso de que los riesgos aumentan considerablemente en adolescentes menores de 15 años

Aunque el porcentaje de mujeres adolescentes que tuvieron su primer/a hijo/a antes de esta edad es bajo, es importante no subestimar el problema por su baja incidencia. Algunos autores argumentan que las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes se deben no tanto a la edad sino a otros factores asociados como un menor acceso a servicios, la pobreza y demás. Hace falta estudios en el país sobre embarazo en adolescentes especialmente en menores de 15 años.

#### **2.4.7.4.6.- VIOLENCIA Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Algunos estudios determinan como factor de riesgo para embarazos en adolescentes el haber sufrido abuso sexual durante la infancia y/o adolescencia y también el tema de que muchos de los embarazos son fruto de abuso sexual, sin embargo esta problemática debe ser profundizada con estudios nacionales y locales.

#### **2.4.7.4.7.-ABORTO INDUCIDO**

Otra de las implicaciones del embarazo adolescente tiene que ver con los casos de aborto inducido. Según algunos investigadores, este fenómeno es frecuente entre mujeres adolescentes no unidas que no planeaban/deseaban sus embarazos. En Ecuador 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, dijeron que éste terminó en aborto. Esta cifra es más baja en los otros grupos de edad. En síntesis, la evidencia sugiere que el embarazo y la fecundidad adolescente es un problema tanto a nivel individual como social. Este fenómeno se relaciona directamente con la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos y para el desarrollo educativo y laboral. Además, el embarazo adolescente es a la vez causa y producto importante de las desigualdades socio-económicas, generacionales y de género.

La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una perspectiva de exclusión y marginación, siendo que sus hijos/as tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica. De esta manera, el embarazo adolescente es un problema que afecta el avance en los ODM relativos a la reducción de la pobreza, el aumento del nivel educativo, la promoción de la equidad de género, el empoderamiento de las mujeres y el mejoramiento de la salud materna e infantil.

#### **2.4.8.-MARCO LEGAL INTERNACIONAL Y NACIONAL**

Dentro del marco legal que sustenta la problemática del embarazo adolescente en el país se encuentra la Constitución Política de la República del Ecuador que garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud. La Constitución Política en los artículos 42, 43, 47 y 49 dispone el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Por otro lado la Constitución Política de la República del Ecuador dispone atención prioritaria, preferente y especializada a niños/as, adolescentes y mujeres embarazadas. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

Por otro lado el país es signatario de varios instrumentos internacionales aprobados por consensos en Conferencias y Convenciones Internacionales, entre

las que podemos destacar:

La Convención de Derechos Humanos que identifica los derechos culturales, sociales, económicos y políticos y determina que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos determina cuatro tipos de derechos: a la supervivencia, desarrollo, participación y protección integral; determina la necesidad de protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer establece que los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fueren necesarios, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término "derechos reproductivos" de la siguiente manera: "Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva.

También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en

relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, se incluyó a la salud sexual como parte de la salud reproductiva y se estableció que "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto a estas cuestiones, sin coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".

Finalmente, La Cumbre del Milenio en el año 2000, establece ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el propósito de garantizar un desarrollo económico sostenible, de ellos tres se refieren a: igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer, reducción de la mortalidad en la infancia y al mejoramiento de la salud materna.

El Estado Ecuatoriano ratificó la Convención Iberoamericana de Derechos de Juventud, donde se establecen como derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes el acceso a educación de la sexualidad y a atención de salud sexual y reproductiva.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción (Art. 20); en el artículo 25 se determina la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de la madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos. En el artículo 50 establece la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual.

Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva.

Leyes como la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, Ley para la Prevención y Atención del VIH/SIDA, constituyen instrumentos jurídicos y legales que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, al establecer el acceso universal a servicios de: atención integral en casos de violencia intrafamiliar y promoción del buen trato, salud sexual y salud reproductiva, educación sexual. Además establecen una articulación entre las acciones del Gobierno e instancias de control y veeduría social.

El Estado Ecuatoriano ha formulado y promulgado instrumentos de planificación y definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operativización de las Políticas y preceptos constitucionales antes citados, así por ejemplo: El Plan Nacional de la Educación de la Sexualidad; Plan de Igualdad de Oportunidades 2005- 2009 ; Plan de Acción Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Plan Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia PNDPINA; Plan Decenal de Educación; Plan Nacional de Desarrollo Social, Productivo y Ambiental 2007-2010, Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor-PRONESA; Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Agenda Social 2007; Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010; Decreto 620 del 10 de septiembre del 2007, Política de estado con enfoque de derechos Humanos para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; Decreto 179 del 1 de junio del 2005, Política de Estado de Protección integral de la Niñez y

Adolescencia.

En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención a adolescentes en 1992, sus normas estuvieron encaminadas a dar una atención integral a este importante grupo de edad, teniendo en consideración que la problemática que le envuelve es multicausal y si no hay una intervención intersectorial coordinada difícilmente podría ser solucionada.

En el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia (2004-2014), como meta de la política 22 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 como meta del objetivo 3, se enuncia “disminuir el embarazo en adolescentes en un 25% y reducir la mortalidad por esta causa, especialmente en zonas pobres e indígenas”.

El 30 de marzo del 2007 en la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina uno de los temas priorizados en la región mediante la resolución XXVIII 437 fue la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Se conformó un comité con representantes de los seis países, quienes elaborarán el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

GRAFICO N° 20



FUENTE: [www.educacionsexual.co](http://www.educacionsexual.co)

#### **2.4.8.1.- MARCO CONCEPTUAL**

El punto de partida es considerar el embarazo en adolescentes como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, toda la sociedad debe movilizarse; e individual, porque afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes, en el sentido de que se ven abocadas/os a nuevas situaciones que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar su metas personales.

Existen debates alrededor del presupuesto anterior, sin embargo, hay consenso en que un evento no esperado, en las condiciones sociales-económicas y culturales que vive el Ecuador y la Región Andina, no es un escenario que brinde las mejores oportunidades para que los y las adolescentes puedan vivir su embarazo en buenas condiciones. De hecho, las voces juveniles establecen que cuando una adolescente se embaraza, muchas veces enfrentan solas el problema, pues ni ella, ni su pareja, ni sus padres o madres, así como tampoco los servicios públicos (educación y salud) tienen suficientes elementos para abordar y apoyar a la joven que enfrenta un embarazo. En este ítem, abordaremos algunos de los determinantes que tienen que ver con la problemática.

La prevención del embarazo adolescente tiene que abordar la sexualidad, pues en la sociedad existen diversas instancias que influyen en las prácticas sexuales en forma contradictoria, y por tanto afectan en la forma en que la sociedad aborda el embarazo en adolescentes, así:

Los medios masivos suscitan un imaginario colectivo desligado de una construcción cultural erótico-afectiva. En ese sentido, promueven imaginarios contradictorios, con una doble moral, que se caracteriza por promover el erotismo ligado al consumo en donde la mujer y las adolescentes son vistas como objetos de deseo y sin embargo, no ayudan a mirar el embarazo en adolescentes en forma integral, mas bien fortalecen los estereotipos que desvalorizan a las adolescentes y no permiten la asunción de responsabilidades desde los diferentes sectores

sociales (los adolescentes, integrantes de las familias, sector público – salud y educación).

En los espacios familiares y otros espacios micro, la sexualidad es vista como degradante, pecaminosa o “en el mejor de los casos” legitimada en círculos de permisión como el matrimonio y la familia. Cuando se produce un embarazo en adolescentes, algunos padres y madres de familia, agudizan la situación, pues el embarazo en adolescentes puede ser causa de una violencia que está legitimada, los padres expulsan a las adolescentes de sus casas o les confinan

La cultura patriarcal incide en un sentido sexual de poder y dominación con una clara definición de roles de género para la mujer y la niña que atraviesa los ámbitos familiares y sociales con la posesión del más débil. Los y las adolescentes plantean que sus parejas no asumen el embarazo, refieren desde maltrato hasta obligarles a abortar, cuyo denominador común es el no reconocimiento de que las adolescentes embarazadas tienen derechos y el primero de ello es la decisión sobre su cuerpo y su vida.

La institucionalidad en salud y educación en forma predominante manejan la sexualidad desde lo biológico y ligada a la procreación con dificultades de ahondar en las otras dimensiones de la sexualidad: psicológica, afectiva, erótica, relacional, placentera y comunicativa.

El sector salud, en los servicios de salud, maltrata a las adolescentes embarazadas y ahonda la problemática desde una intervención biologicista que no la considera persona social y sujeta de derecho, es en este ámbito en donde en forma sutil se irrespeta la confidencialidad, por la falta de preparación del recurso humano en salud integral.

Las autoridades y docentes de los planteles educativos tienen diversas formas de irrespeto y violación de los derechos de las jóvenes embarazadas, desde la negación al derecho a la educación, y a la integridad física. En ese espacio y en el

Ecuador se han dado casos de expulsión de adolescentes embarazadas violando la normativa constitucional.

La sexualidad esta estigmatizada en la sociedad y tiene dificultades de un diálogo y fluidez de información que permita un abordaje integral. En esa cultura sexual, surge la figura de la adolescente embarazada con los mismos estigmas. El embarazo en adolescentes es el pretexto para seguir vulnerando los derechos de las adolescentes y aumentar sus vulnerabilidades, por ello el trabajo debe centrarse en dos ámbitos:

- a) Prevenir el embarazo en adolescentes a través de la promoción de los derechos sexuales de las adolescentes con una mirada integral y equitativa, y
- b) Preparar a la sociedad para ayudar a llevar con dignidad los embarazos de las adolescentes que así lo decidan.

En la sociedad ecuatoriana, existen diversos factores que causan vulnerabilidades que afectan el ejercicio y goce de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Los imaginarios de masculinidad que valorizan al hombre desde estereotipos de “poder dominación”, para el uso del cuerpo de las mujeres transgrediendo sus límites lleva a estrechar el margen de comportamiento que legitima un embarazo en adolescentes sin ninguna responsabilidad masculina.

Estas relaciones de poder, por supuesto cruzan la estructura familiar, como espacio en el que se reproducen los roles y estereotipo de género asignados a hombres y mujeres, por los cuales, las mujeres asumen tareas domésticas sin tiempo para fomentar habilidades para el trabajo fuera de casa. Muchas de las mujeres tienen como única opción quedarse en círculos familiares en donde sufren abusos sexuales o emplearse en el servicio doméstico con abusos de todo tipo incluido el sexual y que además se constituyen en puertas de entrada a la explotación sexual

Los servicios de salud sexual y reproductiva son particularmente importantes para adolescentes expuestos a mayor vulnerabilidad, adolescentes trabajadores, los que viven en situaciones de pobreza, ruralidad, afro descendientes e indígenas, los que están fuera del sistema escolar, en situaciones de callejerización, explotación sexual, y drogadicción.

A pesar de que existe una alta aceptación del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres en la región (aproximadamente 90%), este grupo poblacional es el menos expuesto a mensajes de planificación familiar, presenta el porcentaje más bajo de conversaciones con proveedores de servicios, tiene el menor porcentaje sobre el conocimientos de fuentes, así como una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.

Debido a la gran diversidad étnica y multicultural del país, es particularmente importante generar información para buscar explicaciones en este campo, y para diseñar políticas nacionales con referencia local que tengan impacto en deconstruir las barreras de información y acceso a los servicios de salud, incluidos el acceso a métodos anticonceptivos modernos para los y las adolescentes. Por otra parte, los factores relacionados con el acceso y permanencia en el sistema educativo y con la calidad y pertinencia de los contenidos educativos se asocian estrechamente con la incidencia del embarazo y la maternidad en la adolescencia.

Existen fuertes evidencias respecto al efecto de “blindaje” o “protección” que ejerce la escuela: las adolescentes que están en la escuela y logran transitar sin rezago por los sucesivos niveles de enseñanza, tienen mayores probabilidades de continuar su formación y acceder en un futuro a mejores oportunidades de empleo, por cuanto el matrimonio y la maternidad no constituyen el único eje de su proyecto de vida.

No obstante, resulta evidente que la fecundidad adolescente no disminuye solamente con información y acceso a servicios. Por lo tanto, cabe la duda sobre si el enfoque de las acciones se concentran hacia la atención del embarazo

adolescente en lugar de la prevención y/o si las acciones, como la organización de los servicios, responden a concepciones adulto céntricas, sin considerar las diversas necesidades reales y sentidas de los/as adolescentes en diferentes contextos socio-culturales.

Los sectores de educación, salud y trabajo no han desarrollado capacidades integrales e integradoras para disminuir las condiciones de exclusión y de riesgo de niños, niñas y adolescentes.

Del problema, contexto y marco conceptual se derivan los fundamentos estratégicos del presente Plan que están en concordancia con las leyes nacionales en salud, educación y en el campo social en general.

Se resalta la Ley del Sistema Nacional de Salud y la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quienes enfatizan en la garantía de los derechos humanos integrales e indivisibles, en la equidad, en donde se debe considerar lo de género, intergeneracional, la interculturalidad y la participación ciudadana.

#### **2.4.8.2.- FUNDAMENTOS ESTRATÉGICOS**

Los fundamentos estratégicos del presente Plan se corresponde a los planteados en la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

##### **2.4.8.2.1. EJERCICIO DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

El Ecuador, durante la última década ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, y ha ratificado los acuerdos internacionales relacionados con el tema, los esfuerzos en la ejecución del presente plan deberán encaminarse a que el enfoque de derechos sea

transversal en todas las acciones de las instituciones y de la sociedad civil, de manera que en la vida cotidiana los y las adolescentes del país, ejerzan y gocen de estos derechos. En algunos aspectos será necesario armonizar la legislación nacional y los acuerdos internacionales y ampliar los derechos sexuales de grupos poblacionales tradicionalmente discriminados, la erradicación de la explotación sexual, el tráfico de personas, el turismo sexual y la pornografía infantil, así como para el ejercicio más seguro del derecho a la reproducción.

#### **2.4.8.2.2 INTERSECTORIALIDAD**

Reconociendo que en el desarrollo de la sexualidad y reproducción humana intervienen una diversidad de factores, que rebasan los ámbitos del sistema de salud, y considerando que el embarazo en adolescentes es una problemática social multicausal el plan será trabajado desde los múltiples sectores e instancias gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil para juntar esfuerzos, evitar su duplicación y hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y para que los y las adolescentes participen activamente en el proceso de conformación de una sociedad más saludable, autónoma y libre.

La integración de lo local y de lo nacional, ordena y orienta las funciones de los distintos niveles de gestión de lo social, enfatizando en que la formulación participativa se hace desde lo local con la dirección estratégica objeto del Estado en el nivel central y la ejecución de acuerdo a las competencias definidas en el marco de un Estado unitario, desconcentrado y descentralizado.

La construcción y fortalecimiento de la Política Pública Social como sistema de protección integral, establece una interacción entre Estado y Sociedad Civil como dos espacios con la misma jerarquía de poder (entendiéndose el poder como la capacidad de hacer).

En ese sentido, la intersectorialidad es un elemento fundamental, pues es la necesidad de convocar a las voluntades de los múltiples sectores e instancias que

inciden en el esfuerzo de hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos, para que participen activamente en el proceso de conformación de una sociedad más saludable, autónoma y libre.

#### **2.4.8.2-3.-. PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES**

Acorde con la Política Nacional de SDR, el presente plan considera un “Marco de equidad de género”, sin embargo, debido a la situación de desigualdad de las mujeres, éste debe ser priorizada para las mujeres, como manifestaron todas las naciones en las Convenciones, Pactos y Conferencias Internacionales. Uno de los principales retos que tenemos es el fortalecimiento de la autonomía de la mujer como condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la salud sexual y salud reproductiva de todas y todos. La sexualidad y los cuerpos son el territorio por excelencia de las relaciones y la negociación de los intereses compartidos y opuestos de hombres y mujeres, y sus resultados se encuentran expresados en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres. Es necesario aumentar la capacidad de las mujeres para defender sus derechos individuales y colectivos en todos los ámbitos que contribuyen a conformar la identidad de género

” El enfoque de género insertado en las Políticas Públicas constituyen una mirada fundamental para: "tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad, las causas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes"

#### **2.4.8.2.4. CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Tradicionalmente en el país se ha enfatizado en la salud reproductiva y poco

en la salud sexual, por tanto es necesario incrementar acciones tendientes al desarrollo de la sexualidad saludable en la población ecuatoriana, por esta razón, se considera que una de las mejores herramientas para lograr este objetivo es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el crecimiento afectivo, personal, familiar, social y la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital. Es importante apoyar para que los medios de comunicación promuevan imágenes femeninas y masculinas positivas y diversas que destaquen comportamientos en los que se comparten el poder, la práctica sexual responsable, segura y placentera y las relaciones sexuales basadas en el respeto mutuo y la autonomía.

Un aspecto fundamental es promover y fortalecer la organización y participación de adolescentes en la construcción del plan, en su ejecución, en la toma de decisiones y en los sistemas de vigilancia y veeduría social.

#### **2.4.8.2.5. RESPETO A LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA**

El Estado Ecuatoriano es un Estado Social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, por lo tanto la convivencia entre diferentes culturas en la sociedad ecuatoriana amerita la creación de conocimiento y líneas de acción que permitan el desarrollo de todos los grupos poblacionales que cohabitan en el territorio nacional.

El Estado ecuatoriano cuenta con la presencia de mas de 13 nacionalidades indígenas, con cosmovisiones propias que afectan la salud de sus integrantes y de los y las adolescentes, es imperativo, incorporar el enfoque de interculturalidad en el Plan Nacional de Prevención de Embarazo Adolescentes, pues el ámbito local se matiza con las particularidades de los contextos geográficos y culturales en donde las desigualdades y exclusiones se profundizan.

## 2.4.9.-DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos reconocidos internacionalmente y por la constitución política vigente en nuestro país.

Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres ,de cualquier edad ,como pareja o como individuos ,tengan una vida sexual sana ,segura placentera ,libre de prejuicios ,falsas creencias ,vergüenza ,temores ,sentimientos de culpa ,y violencia ,así como el riesgo de embarazos no deseado e infecciones de transmisión sexual m incluyendo VIH

GRAFICO N°21



SI TÚ NOS EDUCAS IGUAL,  
SEREMOS IGUALES



### 1.-DERECHO A LA VIDA

Este derecho lo tienen por igual hombre y mujeres a lo largo de todas las etapas de su vida pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos se refiere al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual

- ✓ Un aborto realizado en condiciones inseguras
- ✓ Un embarazo ante de los 16 años o después de los 35 años

- ✓ Embarazos numerosos
- ✓ Vivir situaciones de violencia

## **2.-DERECHO A LA LIBERTAD Y SEGURIDAD**

Mujeres y hombres tienen derecho a decidir de manera libre y responsable sobre su vida sexual y reproductiva.

### **Por tanto**

- Nadie puede ser forzado/a a tener relaciones sexuales
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto
- Cualquier intervención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser autorizada por la persona a quien se le va a practicar

## **3.-DERECHO A LA IGUALDAD Y A ESTAR LIBRE DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN**

Las mujeres y los hombres merecen igual respeto porque ninguna persona es superior a otra

Por eso.

1. Ni la mujer ni el hombre requieren autorización del conyugue o compañera/o sexual para planificar con cualquier método.
2. Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada
3. Las labores dentro y fuera del hogar así como la crianza de los hijos pueden ser compartidas por hombre y mujeres en condiciones de igualdad

## **4.-DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO**

Toda mujer y hombre tienen derecho a pensar y obrar libremente  
Por tanto, el acceso a la información y a servicios sobre la salud y el ejercicio de

sus derechos sexuales y reproductivos es una decisión personal que no puede ser restringida por las opiniones personales de conciencia o religión de quienes promueven estos servicios

## **5.-DERECHO A LA PRIVACIDAD**

Toda persona tiene derecho a poder confiar en su medio y en el personal de salud. Los jóvenes al igual que todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad

## **6.-DERECHO A LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN**

Toda mujer y todo hombre especialmente niño/a tienen derecho a ser educados y deben tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de planificación familiar infecciones de transmisión sexual y todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva.

## **7.-DERECHO A OPTAR POR CONTRAER MATRIMONIO O NO Y A FORMAR Y PLANEAR UNA FAMILIA**

Toda persona tiene derecho a elegir si se casa o no se casa cuando y con quien esto implica que.

- Ninguna persona, por ninguna razón puede ser obligada a contraer matrimonio
- Ninguna persona esta obligada a permanecer casada unida a alguien con quien ya no es feliz.

## **8.-DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y MALTRATOS**

Todo los/as hombres y mujeres durante todas las etapas de u vida tienen derecho a una vida libre de violencia trato cruel inhumano o degradante.

Por ello

Toda persona tiene derecho a no ser agredida física, psicológica, sexualmente ni por su pareja, ni por ninguna otra persona

### **9.-DERECHO DECIDIR SI SE TIENE HIJOS/AS O NO Y CUANDO TENERLOS/AS**

Toda mujer y todo hombre tiene derecho a decidir si quieren o no y cuando tener hijas/os ya tener acceso a la gama más amplia posible de métodos seguros y efectivos de planificación familiar.

### **10.-DERECHO A LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD**

Toda persona tiene derecho a exigir que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sea óptima y que se respeten sus derechos

### **11.-DERECHO A LOS BENEFICIOS DEL PROGRESO CIENTÍFICO**

Hombres y mujeres tienen derecho a los beneficios de toda tecnología disponible en salud sexual y reproductiva incluyendo nuevos métodos anticonceptivos, métodos diagnósticos auxiliares y tratamientos para la infertilidad siempre que estas tecnologías sean seguras y aceptables

También tienen derecho a información sobre cualquier efecto dañino de dicha tecnologías

### **12.- DERECHO A LA LIBERTAD DE REUNIÓN Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA**

Toda persona tiene derecho a reunirse y asociarse para exigir y promover u derecho a la salud sexual y reproductiva.

## **2.4.10-NORMAS DE ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

El embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años. Por la edad y condiciones sicosociales es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años de edad ginecológica.

### **2.4.10.1.-CONTROL PRENATAL**

Procedimientos y actividades que los equipos de salud ofrecen a la adolescente embarazada y su pareja, así como a sus familias, para identificar factores de riesgo biosociales o enfermedades en la gestante que puedan afectar al curso del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Sus componentes son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna, peri y neonatal e información sobre sus derechos, con enfoques de interculturalidad, género y generacional

#### **2.4.10.1.1.-CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL**

El control prenatal debe tener las siguientes características:

##### **COMPLETO E INTEGRAL**

- Atención por personal calificado.
- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada.

Atención a:

- Riesgo nutricional.
- Detección de discapacidades y enfermedades perinatales.
- Maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Consejería pre/postprueba de VIH/SIDA, detección y referencia.

- Enfermedades buco–dentales.
- Referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.

## **PRECOZ**

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible en toda paciente embarazada (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

## **PERIÓDICO**

Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento), con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia Clínica Perinatal. Form. # 051.

Nivel mínimo eficiente: 5 controles

Uno en las primeras 20 semanas.

Uno entre las 22 y 27 semanas.

Uno entre las 28 y 33 semanas.

Uno entre las 34 y 37 semanas.

Uno entre las 38 y 40 semanas

## **2.4.10.2.-PREVENCIÓN, MANEJO Y ATENCIÓN DE LOS DIFERENTES PERÍODOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

### **2.4.10.2.1.-PERÍODO PRECONCEPCIONAL**

Es un componente del cuidado de la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes para disminuir factores de riesgo que puedan afectar embarazos futuros, con énfasis en la promoción y prevención en salud

Los cuidados incluyen: abordaje de crecimiento y desarrollo normales, buen

estado nutricional (evaluar anemia), desarrollo emocional, relación familiar y social, inicio de experiencia sexual, orientación y educación sexual, conocimiento uso de anticoncepción, prevención de patología ginecológica e infecciones de transmisión sexual (ITS), prevención de abuso sexual y embarazos no deseados y relaciones equitativas con los varones para la toma de decisiones. Informar sobre los derechos, especialmente los sexuales y reproductivos.

Indicar los beneficios de la postergación del inicio de las relaciones sexuales coitales: mientras más tarde comiencen será mejor, ya que estarán más maduros no sólo biológica sino psicológica y socialmente, lo que facilitará la toma adecuada de decisiones.

Orientar e informar a la familia sobre sexualidad, derechos, comunicación y la importancia de la educación a los hijos/as sobre el desarrollo sexual, responsabilidad, toma de decisiones, valores, autoestima y proyecto de vida.

Realizar la historia clínica de adolescencia a todos los/las adolescentes del área de influencia. Simultáneamente, brindar una guía preventiva en los temas de actividad sexual, riesgo de embarazo, ITS y abuso sexual. Facilitar el conocimiento y acceso a métodos de anticoncepción, especialmente los de barrera e incluyendo los de emergencia, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos.

Recomendar ácido fólico suplementario para prevención de lesiones del tubo neural en mujeres en edad fértil, especialmente a las que podrían estar en riesgo de embarazo (vida sexual activa, noviazgo prolongado, autoestima baja, familias disfuncionales) y que no han tomado decisiones efectivas de usar anticonceptivos o de posponer actividad sexual.

#### **2.4.10.2.2.-PARTO Y POSPARTO**

#### **PROCEDIMIENTOS PARA EL PARTO Y POSPARTO**

- Asegurar el cumplimiento del plan de parto, garantizando una adecuada referencia y contrarreferencia de acuerdo a los niveles de complejidad.
- Procurar que sea atendida por un equipo con capacitación, sensibilidad y experiencia con adolescentes.
- Brindar apoyo emocional durante el trabajo de parto y posparto.
- Respetar el derecho de la adolescente en relación a su privacidad, pudor, prácticas culturales y acompañamiento de la pareja o familiar (según disponibilidad de la unidad operativa).
- Educación individual en el posparto inmediato sobre cuidados personales, lactancia, paternidad/maternidad, relaciones de equidad entre varones y mujeres, promoción del desarrollo integral del/de la recién nacido/a.
- Consejería en aspectos legales y sociales.
- Control y seguimiento de la madre y del niño, de la pareja y de la familia.
- Mediación para la reinserción al medio familiar, escolar, social y/o laboral.
- Anticoncepción y prevención de embarazo subsecuente (durante el posparto inmediato o en el primer control, de acuerdo a la evolución de riesgo).
- El embarazo en la adolescencia, si bien puede tener riesgo obstétrico -sobre todo cuando no existe un buen control prenatal- es básicamente un problema sicosocial asociado al deseo o no de ser madre o padre.
- La tarea del equipo de salud y de la red de apoyo es abordar los aspectos sicosociales, familiares, de pareja y legales.

#### **2.4.10.2.3.-INDICADORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**

##### **Personales**

- Edad menor de 15 años y/o menos de dos años de edad ginecológica.
- Desconocimiento de la fecha de última menstruación
- Bajo nivel de instrucción o analfabetismo.
- Embarazo no deseado o no aceptado.
- Antecedentes personales o familiares de enfermedad crónica degenerativa

- Discapacidad
- Tentativa o intención de aborto.
- Trastornos depresivos, intento de suicidio.
- Consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Antecedentes de feto muerto, malformado, aborto/s, parto prematuro.
- Adolescentes viviendo con VIH positivo.

### **Familiares**

- Sin pareja o apoyo familiar.
- Disfuncionalidad familiar.
- Nutrición inadecuada.
- Violencia intrafamiliar.
- Socioculturales
- Pobreza.
- Explotación laboral.
- Abuso sexual o violación.
- Adolescentes viviendo en situaciones de alta vulnerabilidad (menores de 15 años, fuera del sistema escolar, indígenas y afrodescendientes, viviendo en zona de conflicto, migrantes o hijas de migrantes, explotación sexual).

### **Servicios de salud**

1. Barreras para el acceso a los servicios de salud (geográfica, económica, cultural, social).
2. Identificación y/o captación tardía de la adolescente embarazada.

#### **2.4.10.2.4.-COMO DEBE SER LA ATENCIÓN A LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

- Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad.
- Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal.

- Cuanto mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir.
- Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes.
- Se deben realizar exámenes y pruebas que respondan a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas.
- Para las actividades que se deben desarrollar en cada visita del control prenatal remítase a la Norma y Protocolo Materno

El embarazo en adolescente debe apoyarse también con:

- Plan de parto
- Seguimiento postnatal
- Programa educativo y preventivo
- Club de padres y madres adolescentes
- Sicoprofilaxis del embarazo y parto
- Estimulación intraútero y temprana
- Promoción de la lactancia materna
- Planificación familiar y salud reproductiva
- Nutrición y crecimiento
- Fomento del rol materno y paterno
- Puericultura y cuidado del recién nacido
- Sexualidad y salud reproductiva
- Escuela para padres y comunicación familiar
- Escuela de parejas jóvenes
- Fortalecimiento de la autoestima y toma de decisiones
- Manualidades y opciones prácticas
- Desarrollo del proyecto de vida
- Reinserción escolar y Orientación vocacional
- Economía familiar
- Orientación legal
- Desarrollo de la participación y ciudadanía

#### **2.4.10.2.5.-COMPORTAMIENTOS PRENATALES DE RIESGO PARA EL**

## **VÍNCULO AFECTIVO Y MATERNAJE/PATERNAJE ADECUADOS**

- ✓ Autoimagen negativa
- ✓ Preocupación excesiva por la apariencia física
- ✓ Problema psicológico y emocional
- ✓ Falta de preparación para el embarazo, el maternaje y paternaje
- ✓ Fluctuaciones extremas del humor y estado de ánimo
- ✓ Quejas somáticas excesivas
- ✓ Falta de apoyo de la pareja y/o familia
- ✓ Dificultades en el ámbito escolar

### **2.4.10.2.6.-COMPORTAMIENTOS POSNATALES DE RIESGO PARA EL VÍNCULO AFECTIVO Y MATERNAJE/PATERNAJE ADECUADOS**

- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Mal prendimiento y mala comunicación afectiva con su hijo/a.
- Prácticas de lactancia inadecuadas.
- Actitudes negligentes en el cuidado del bebé.
- Negación de la maternidad/paternidad.
- Dificultad para la toma de decisiones.
- Búsqueda de afecto y/o apoyo económico en otras parejas.
- Falta de toma de decisiones para planificación familiar y alto riesgo de nuevo embarazo.
- Ausencia de proyecto de vida.
- Dificultad para la reinserción escolar o laboral y riesgo de explotación y maltrato en su trabajo.
- Dificultad para asumir roles materno y paterno.

### **2.4.10.2.7.-ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA E INTEGRAL**

Los adolescentes suelen acudir a un servicio de salud no solamente para buscar un método de anticoncepción, sino por motivos diversos. Es muy

importante realizar una atención individualizada e integral con enfoque en derechos con el fin de brindar un asesoramiento adecuado e identificar los casos en los que se requiere dar servicios de anticoncepción y NO PERDER valiosas oportunidades.

Muchos de las y los adolescentes son sexualmente activos. Algunos están casados o tienen una pareja estable, otros están solteros. En otras palabras existen varios grupos de adolescentes con necesidades diversas. A esto hay que sumar el ámbito diverso en que puede desenvolverse cada uno en el plano social, psicológico, emocional, étnico y cultural. Por ejemplo, los grupos de adolescentes de áreas urbanas y rurales diferirán entre si en cuanto a sus necesidades, actitudes, recursos, conocimientos, etc.

En nuestro país, existen varias nacionalidades y pueblos cuya población presenta necesidades y puntos de vista propios. Por un lado, “la juventud indígena enfrenta las mismas barreras para acceder a la salud reproductiva que otros jóvenes enfrentan; no obstante, los primeros encuentran obstáculos adicionales debido a sus raíces indígenas. Muchos enfrentan discriminación social e institucional y pueden por tanto ser reacios a usar los servicios disponibles

## **2.5.-EDUCACIÓN SEXUAL**

### **2.5.1.-CONCEPTO DE SEXUALIDAD**

La educación sexual es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y las consecuencias de una buena interrelación con las otras persona que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima

La educación sexual, tomada en un sentido amplio, comprende todas las

acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, consientes o no, ejercidas sobre un individuo(a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular. Consiste en la enseñanza tendente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

La educación sexual, es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-sico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consiente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad

GRAFICO N°22



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

## **2.5.2.-EDUCACIÓN SEXUAL Y EL COMPORTAMIENTO EN LA HISTORIA**

En tiempos pasados existían patrones éticos y morales de comportamientos respecto de la relación sexual de pareja, que inhibían a ambos de un acercamiento libre y espontáneo, para un desarrollo armonioso de convivencia entre los dos sexos .Es decir, dicha relación era controlada por los adultos a su cuidado. Los tabúes y demás prohibiciones restringida en su expresión natural al individuo ante

la sociedad.

En los tiempos actuales siguen quizá existiendo los mismos patrones conductuales de retracción, pero también existen alternativas de comportamientos entre la pareja determinadas por consustancias tales como la independencia respecto de los padres, los modernos métodos de estudio o educación respecto a lo sexual y a los diferentes métodos de contracepción

### **2.5.3.-SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN EN EL ECUADOR**

Relativamente hasta hace pocos años en nuestro medio no se hablaba de sexualidad, el hombre conocía “ Los secretos de la vida “ dentro del natural empirismo que le ofrecía la tradición ,la sexualidad se concebía como algo privado y oscuro imposible de mencionar en publico ,tanto así que los niños eran informados acerca de la reproducción basándose en engaños o mitos .

Para Lester A.Kinderdall, La meta de la educación sexual no es suprimir o controlar la expresión sexual como lo era en el pasado sino mostrar las inmensas posibilidades de realización humana que la sexualidad ofrece.

Educación en sexualidad es una necesidad que nuestra sociedad se hace cada vez mas importante no solo por las enfermedades de transmisión sexual porque la expresión humana lo reclama .Existen diversas opiniones cuando se pretende hacer educación sexual; hay quienes piensan que para tener una educación sexual no se necesita demasiada información ,es un acto natural y evidente .Pero esta postura está demostrado que se tiene la idea de que la sexualidad es expresión básicamente genital y reproductiva.

Cuando se habla de educar para educar en sexualidad lo que se pretende, es ayudar a quienes están en la tarea educativa a tener una mirada mas integral de la sexualidad humana degenitalizandola y abriéndole posibilidades de expresión plena.

La iniciación prematura en el sexo por parte de los adolescentes ha dado lugar al apareamiento de embarazos no deseados, abortos, el abuso y la violación de menores, el madresolterismo y el abandono de los niños, el maltrato infantil, los matrimonios prematuros, las enfermedades de transmisión sexual y los conflictos de pareja. Siendo el resultado de una educación sexual inadecuada en las que no existen el derecho al respeto y a la intimidad.

Los programas de educación sexual deben ser ampliados y secuenciales, educando no solo en conocimientos sino en la afectividad, respeto, principios éticos y morales promoviendo permanentemente la conciencia en la responsabilidad personal y social en la expresión sexual.

La educación sexual asume el conocimiento del comportamiento sexual humano desde una óptica psicológica que comenzara con la determinación de los nuevos patrones de la normalidad sexual, llevando a cabo tareas profilácticas y didácticas, utilizando una infraestructura médica y psicológica moderna.

Tenemos que recordar que si nosotros no brindamos a la juventud la oportunidad de conversar y obtener información respecto a su sexualidad, la obtendrán en otros lugares y con otras personas que no siempre serán las más adecuadas.

Si queremos un verdadero acercamiento con las personas jóvenes, no debemos juzgar y condenar lo que ellas están viviendo, si no debemos estar atentos a las necesidades e inquietudes reales de los adolescentes ya que son esas necesidades e inquietudes las que nos muestran el camino a seguir en nuestra labor educativa dentro del ámbito de salud.

Los adolescentes necesitan una educación completa para tener un comienzo exitoso en sus vidas. Esto incluye una educación sexual, en la que debería enseñarles a los jóvenes a decir "No" también debería atender a las necesidades de

los adolescentes sexualmente activos.

Una educación sexual efectiva, brinda información sobre la salud, la toma de responsable de decisiones y la anticoncepción con el apoyo del núcleo familiar dentro de los valores y actitudes son factores importantes a la hora que los adolescentes tomen relacionadas con su vida sexual

#### **2.5.4.-SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

La sexualidad está presente durante toda la vida, pero adquiere gran significado en la adolescencia, etapa que repercute durante toda su vida. La sexualidad en la adolescencia es un periodo crucial en el proceso de determinación de la identidad sexual, que conlleva funciones y papeles específicos determinados y organizados por el aspecto cultural.

La sexualidad humana según Álzate. Heli (1997), se puede definir como “el conjunto de condiciones estructurales fisiológicas, comporta mentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana, se define como la función consciente y condicionada por la cultura, que se ha derivado filogenéticamente de función reproductiva, pero que es ejercida en primer lugar de modo placentero(función erótica)y secundariamente de modo reproductiva, mediante el uso de zonas corporales u órganos de especial sensibilidad, la función sexual humana es entonces el núcleo de la sexualidad humana.

La sexualidad como hecho de vida y parte inseparable del ser, se fundamenta en la perspectiva de persona, en un enfoque holístico que trata de entender al ser humano de manera integral en todas sus dimensiones, en las diversas etapas donde actúa y la relación con los grupos culturales a los que pertenece de acuerdo con las normas y patrones establecidos.

La expresión de la sexualidad está controlada por el medio ambiente en el que se desarrolla el ser humano. La sociedad regula las distintas actividades sexuales

aceptando unas, desaprobando otras y prohibiendo legalmente ciertas prácticas. Dentro de este contexto, las necesidades sexuales de los adolescentes, no solas que están totalmente relegadas, manipuladas y desatendidas, sino también, desorientadas y confundidas, ya que por un lado la comercialización de la sexualidad a través del Internet, la producción de películas, videos y revistas incita a los jóvenes a “consumir sexualidad “, por otro lado, se prohíbe sus manifestaciones y ni siquiera se ofrece una asistencia para tener acceso sin riesgo a lo indirectamente se fomenta y permite.

La sexualidad desde el punto de vista del cristianismo tiene todo su valor dentro del matrimonio monogámico, no así, fuera del ya que se la considera y se la considera como un acto pecaminoso que va contra la moral. Desde el punto de vista religioso católico es que mayor influencia ejerce en nuestro medio, aun el matrimonio civil, es visto como inmoral, al igual que la unión libre, pese que legalmente en la constitución del país son reconocidos el matrimonio civil y la unión libre.

Otro hecho que agrava esta problemática es la falta de comunicación de los padres a hijos, o simplemente los padres se limitan a contarle a los niños historias alejadas de la realidad, creando en los niños una idea equivocada y obligándolos al mismo tiempo que a medida que vaya creciendo busquen en otras personas o amigos una respuesta a sus curiosidades, a las mismas que encuentran mala información, tergiversando el verdadero concepto de lo que significa.

Una de la condiciones más representativas de la integración del género humano en su relación del hombre y la mujeres la producción y perpetuación de la especie, enmarcada dentro de los parámetros tales como el hogar, familia, comunidad, sociedad, humanidad. Para tal efecto se constituye como artífice el trato sexual, obedeciendo a la ley de generación, dado que todos nacemos por el sexo.

Es necesario definir y diferenciar dentro del aspecto sexual, lo que es sexualidad y lo que es genitalidad. Sexualidad es la expresión de la receptividad

del individuo respecto a su pareja para llevar una relación de complementación a nivel físico, moral y espiritual; mientras que la genitalidad es el cruce físico de los órganos genitales de la pareja que en la mayoría de las ocasiones se realiza simplemente para satisfacer apetitos sin que intervenga el afecto y enamoramiento de la pareja constituyéndose así como un objeto de satisfacción hormonal.

a).-El comportamiento genético.

Aproximadamente entre los diez y doce años para las mujeres y entre los doce y los catorce años para los hombres, comienza a desarrollarse o expresarse los caracteres sexuales secundarios, trayendo una diferenciación anatómica, estética y funcional que impulsan al instinto y libido sexual.

El niño deja de jugar a los carritos y ella a las muñecas, para prepararse al galanteo y conquista de su pareja a través del noviazgo y enamoramiento; quieren hacer un rol de hombre y de mujer motivados por el fluido hormonal que los inspira a la búsqueda de un complemento bioquímico y bioanímico.

El indagar constantemente cada uno sobre los misterios del sexo contrario los coloca en situaciones de acercamiento en las cuales las corrientes electromagnéticas los atraen activando los flujos hormonales que los excitan eróticamente y los impulsan al encuentro de una forma instintiva en primera instancia ya luego por proceso de imitación y repetición en el aprendizaje conductual, sexual se van involucrando aspectos de tipo cultural.

b).-Edad promedio de la menarquía

La menstruación es la manifestación de la actividad de los ovarios. La edad promedio de la menarquía disminuida tal vez como resultado de una mejor nutrición casi todas las niñas empiezan a menstruar entre los 11 y los 13 años de edad siempre hay niñas que de 5to y 6to grado empiezan a desarrollarse muy temprana

## **2.5.-5.-SEXUALIDAD Y SALUD**

Tomando como base la definición que la Organización Mundial de la Salud, formula sobre la salud en general, se traslada este concepto a la salud reproductiva, que se la define como “Una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades durante el proceso de reproducción”

La organización Mundial de la salud define a la salud sexual como:

“La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad la comunidad y el amor

A nivel mundial existen riesgos para la salud, cuando los adolescentes no toman decisiones adecuadas para su sexualidad, por desconocimiento de los mismos. Los adolescentes sexualmente saludables tienen menos probabilidades de convertirse en padres prematuros, en adquirir enfermedades de transmisión sexual, en adquirir enfermedades psicosomáticas por abortos provocados, entre otras. Pero que significa ser sexualmente saludables? Pensamos que es tener el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones responsables sobre su conducta sexual. Comprender el desarrollo sexual y los sentimientos que nacen con el tener la habilidad y autoestima suficientes para pensar en las consecuencias futuras de las decisiones que tomen hoy.

La OMS reconoce que los adolescentes son un grupo de alto riesgo, porque están expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual, a embarazos no deseados a acudir abortos clandestinos, entre otros

Así por ejemplo, uno de los hechos que causa principal preocupación mundial es el embarazo y maternidad precoces ya que es un fenómeno en donde África va a la cabeza con un 18% de adolescentes entre 15 y 19 años que son madres. En América Latina las madres adolescentes alcanzan un 8% en América del norte un

5% y en Europa, Asia y Oceanía la proporción es de un 3%

Estudios realizados en Cuba en el periodo escolar 1995-1996, en una muestra de 2793 adolescentes entre 11 y 19 años de edad (1370 mujeres y 1423 varones) se constato que el 57,0% de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales, presentaron hábitos sexuales riesgosos sin protección; el 39% para el habito oro-genital y 21,4% para el genito-anal .Refirieron antecedentes de enfermedades de transmisión sexual el 22% de los entrevistados.

En el Ecuador, la actividad sexual de adolescentes va aumentando paulatinamente ,de cada 10 adolescentes 7 han tenido relaciones sexuales y de estas 3 quedaron embarazadas ; el 60 % de los jóvenes entre 14 y 19 años son sexualmente activos y de este porcentaje el 70% prefiere utilizar condón y el 30 % píldoras

Según el Departamento de Estadística y registros médicos de la Dirección Provincial de salud de Pastaza desde enero junio del 2001, existen 141 atenciones ginecológicas entre adolescentes menores de 15 años hasta los 19 años. En el grupo < de 15 años se encontró 2 partos y 1 cesárea ,en el grupo de 16 a 19 años se encontraron 107 partos normales ,33 cesáreas ,6 abortos provocados y dos abortos inducidos .Entre las principales enfermedades de transmisión sexual se encontraron: 3 hepatitis B3 ,34 sífilis ,21 gonorrea , 6 herpes genital , 12 otras enfermedades venéreas

### **2.5.6.-PSICOLOGIA SEXUAL DEL ADOLESCENTE**

Al ver o escuchar este título relacionamos inmediatamente, de experiencia sexual del adolescente y de embarazo como algo equivalente; y no es verdad. Actualmente las adolescentes inteligentes procuran tener sus experiencias sexuales sin embarazarse. Entonces se preguntan ¿Qué tan dañina es la experiencia sexual temprana? Y ¿Qué tan dañino es el embarazo temprano? Las dos son preguntas distintas y las dos tienen respuestas diferentes.

Es por ello que se pone énfasis en la captación de las y los profesionales en lo referente a educación sexual para no tener confusiones al momento de clasificar cada definición a los y las adolescentes. Para responder a las preguntas planteadas es importante insistir en que los adolescentes deben conocer, lo más posible acerca de los métodos anticonceptivos, justamente para que estén en posición de separar la experiencias sexual de la experiencia del embarazo y evitar conflicto dramáticos.

Por supuesto que aquí también hay controversia entre los profesionales de la salud, de educación y las madres y padres de familia de acuerdo a sus distintas ideologías que manejan cada uno de ellos. Para unos es educarles e informarles de sus causas consecuencias y riesgos; y para los otros es dar luz verde para su diversión; y a otros abrirle los ojos a temprana edad.

Sin embargo no podemos dejar de lado el aspecto cultural y social que empuja al adolescente a que sean un experto sexual y esto es una clara diferencia social entre los sexos .Entonces, entre más tarde se inicie y tenga muchas relaciones sexuales de adolescente, se espera que ganara eficacia, que gane dominio y sea popular e incluso la misma familia apoya hacia actividades sexuales tempranas y frecuentes de manera encubierta. Entonces se puede pensar que mientras el hombre gana la mujer pierde.

Cuando los adolescentes cultivas relaciones sexuales y entran el conflicto, ambos salen perdiendo. Nadie puede negar que es indispensable y muy triste que muchas adolescentes terminen embarazadas y sean madres solteras; es una de la realidad social que podría ser lo peor del desengaño de las situaciones. Todo esto nos hace volver a pensaren los valores culturales en los que vive y en la posibilidad y la dificultad de vencerlos y cambiarlos a través de la educación sexual

## **2.5.7.-SEXUALIDAD Y PROBLEMAS SOCIOECONÓMICOS**

Son varios los problemas socioeconómicos que enfrentan los adolescentes y sus familias cuando por falta de orientación y educación sexual tienen en que enfrentar consecuencias sociales como:

### **2.5.7.1. DESERCIÓN ESCOLAR**

Las adolescentes con frecuencia son expulsadas de los colegios cuando quedan embarazadas y muy pocas regresan a continuar sus estudios luego del parto, por satisfacer la necesidad de protección y cuidado de sus hijos.

### **2.5.7.2.- DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR**

En muchos casos se observan que el sentimiento de culpabilidad es segregado a la madre de la adolescente por parte del padre; el cual opta por abandonar a su familia; otra manera de desestructuración es el rechazo de la familia al adolescente embarazado o con enfermedades de transmisión sexual (SIDA)

### **2.5.7.3.-DETERIORO EN LA ECONOMÍA FAMILIAR**

La globalización ha traído como consecuencia a este país en vías de desarrollo, una economía de recesión, por la mala administración de recursos, que trae como consecuencia la falta de fuentes de trabajo, estabilidad laboral, entre otras, esto conlleva a un deterioro en la canasta familiar, que es inaccesible en las clases media baja y baja

Y si por ende una adolescente trae al mundo un hijo estará expuesto a condiciones infrahumanas en las que se vera el deterioro de la salud, de igual manera u adolescente con enfermedades de transmisión sexual por el costo social que esto acarrea

#### **2.5.7.4.-IRRESPONSABILIDAD SEXUAL.**

El inicio de la actividad sexual temprana genera irresponsabilidad sexual, por la inmadurez emocional del adolescente, el cual de alguna manera va perdiendo su identidad sexual. Convirtiéndola muchas veces en un acto meramente placentero, que puede llegar a la prostitución y promiscuidad sexual con los posibles efectos físicos, psíquicos y biológicos que esto conllevan

#### **2.5.8.-SEXUALIDAD Y ABORTO**

El aborto es la terminación del embarazo y puede ser espontáneo o inducido. Los abortos espontáneos ocurren por causas naturales. Aproximadamente, de cada 100 embarazos conocidos, un 10% de ellos termina en abortos espontáneos. La mayoría de ellos ocurren entre el primer mes y el tercer mes de embarazo. Además, se estima que aproximadamente 30% adicional de abortos ocurre antes del primer mes, pero no son conocidos porque la mujer deshecha el óvulo fecundado junto con la menstruación mensual. Es decir, el 40% de los óvulos fecundados terminan en un aborto espontáneo. Varios estudios demuestran que la mayoría de abortos espontáneos se deben a algún tipo de defecto cromosómico grave y una minoría de abortos se debe a traumas físicos o psicológicos.

Aunque aproximadamente una de cada cinco mujeres embarazadas tienen un poco de sangrado durante los primeros meses de gestación, cuando éste es abundante y se acompaña con dolor en la espalda o la pelvis o con cólicos espaciados rítmicamente, puede ser un anuncio de aborto. En este caso, la primera recomendación médica es restringir la actividad física al mínimo y, en algunos casos, es necesario guardar cama por un tiempo prolongado. Es también recomendable evitar el coito de la mujer pues precipitaría el aborto. Si se presenta expulsión de líquido amniótico, fiebre, dolor y hemorragia vaginal fuerte, el aborto es casi seguro y se debe acudir al médico de inmediato. Si el dolor y el sangrado disminuyen y no hay fiebre ni dolor, quiere decir que se ha disminuido

la probabilidad de aborto. En este caso, la mujer puede poco a poco aumentar su actividad física pero debe restringir su actividad sexual por completo. De todas maneras, la mujer debe mantenerse bajo el cuidado de su especialista porque existe siempre la posibilidad de que el feto muera y no sea expulsado

Hay mujeres que habitualmente abortan y se dificulta su capacidad de tener un hijo que sobreviva al embarazo. Esta situación se puede deber a uno o más de los siguientes factores: anomalías hormonales, mala nutrición de la madre, grupos sanguíneos incompatibles, alteraciones uterinas anatómicas, cérvix incompetente.

**GRAFICO N° 23**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

## **2.6.-ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **2.6.1.-CONCEPTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son un grupo de enfermedades que tienen relación con el comportamiento sexual, afectan los órganos sexuales internos y externos, tienen implicaciones psicológicas al producir vergüenza y culpabilidad

GRAFICO N°24



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

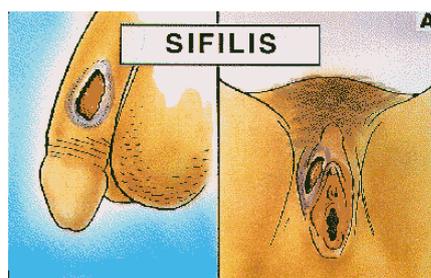
## 2.6.2.-CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### 2.6.2.1.-Sifilis

#### 2.6.2.1.1.-DEFINICIÓN:

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no pueden ser diferenciados de los de otras enfermedades.

GRAFICO N°25



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

#### **2.6.2.1.2.-CÓMO SE DIAGNOSTICA LA SÍFILIS**

Algunos médicos pueden diagnosticar la sífilis mediante el examen de una muestra de la llaga en un microscopio o mediante una prueba de sangre.

#### **2.6.2.1.3.- SÍNTOMAS DE LA SÍFILIS**

- Aparecen llagas en los genitales, en las puntas de los dedos, en la boca o en el pecho.
- Dolor de cabeza, fiebre y dolor de garganta.
- Dolor en los huesos.
- Pérdida del cabello.
- Inflamación de las articulaciones

#### **2.6.2.1.4.-TRANSMISIÓN DE LA SÍFILIS:**

La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. Los chancros aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden aparecer en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con inodoros, manillas de puertas, piscinas, bañeras y jacuzzis ni por compartir ropa ni cubiertos.

#### **2.6.2.1.5.-PREVENCIÓN:**

- Evite tener múltiples parejas sexuales
- Use el preservativo
- En caso de ser sexualmente activo, se recomienda practicar el sexo seguro.
- A todas las mujeres embarazadas se les deben hacer pruebas para la detección de la sífilis.

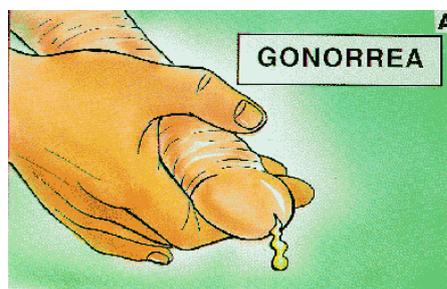
- Con la abstinencia sexual o relación monógama
- Evitando el consumo de drogas y alcohol, para prevenir, relaciones de alto riesgo
- En caso de sospecha de contagio, acuda a su médico con la mayor brevedad posible, pues cuanto antes se establezca el tratamiento, tendrá mayores posibilidades de éxito.

## **2.6.2.2.-GONORREA**

### **2.6.2.2.1.-DEFINICIÓN:**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoea*. La bacteria prolifera en áreas húmedas y cálidas del cuerpo, incluyendo los conductos que transportan la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino. Esta bacteria puede incluso proliferar en los ojos.

**GRAFICO N°26**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### **2.6.2.2.2.-SÍNTOMAS DE LA GONORREA**

Los síntomas de gonorrea generalmente aparecen de 2 a 5 días después de la infección, sin embargo, en los hombres, los síntomas pueden tomar hasta un mes

en aparecer.

Los síntomas en los hombres comprenden:

- Dolor y ardor al orinar
- Aumento de la frecuencia o urgencia urinaria
- Secreción del pene (de color blanco, amarillo o verde)
- Abertura del pene (uretra) roja o inflamada
- Testículos sensibles o inflamados
- Irritación de la garganta

Los síntomas en las mujeres pueden ser muy leves o inespecíficos y se pueden confundir erróneamente por otro tipo de infección. Estos síntomas comprenden:

- ✓ Secreción vaginal
- ✓ Dolor y ardor al orinar
- ✓ Aumento de la micción
- ✓ Irritación de la garganta
- ✓ Relaciones sexuales dolorosas
- ✓ Dolor intenso en la parte baja del abdomen (si la infección se disemina a las trompas de Falopio y al área del estómago)
- ✓ Fiebre (si la infección se disemina a las trompas de Falopio y al área del estómago).

#### **2.6.2.2.3.-COMPLICACIONES:**

En las mujeres:

La gonorrea es una causa frecuente de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Anualmente, Las mujeres con EIP no tienen necesariamente síntomas. Pero cuando sí se presentan, pueden ser muy graves e incluir dolor abdominal y fiebre. La EIP puede provocar abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar) y dolor pélvico crónico prolongado. La EIP puede causar daños a las trompas de

Falopio y producir infertilidad o aumentar el riesgo de un embarazo ectópico. El embarazo ectópico es una afección potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio.

En los hombres:

La gonorrea puede provocar epididimitis, una afección dolorosa de los testículos que puede provocar infertilidad si no es tratada.

La gonorrea puede propagarse a la sangre y a las articulaciones. Esta afección puede ser potencialmente mortal.

#### **2.6.2.2.4.-QUÉ SUCEDE SI LA MUJER ESTA EMBARAZADA**

Si una mujer embarazada tiene gonorrea, es probable que le transmita la infección a su bebé cuando éste pasa por la vía de parto durante el nacimiento, lo que puede provocar ceguera, infección en las articulaciones y una infección sanguínea potencialmente mortal en el bebé. Tratar la gonorrea tan pronto como es detectada en la mujer embarazada reducirá el riesgo de estas complicaciones. Se aconseja que las mujeres embarazadas vean a un proveedor de atención médica para que sean examinadas y se les hagan las pruebas y el tratamiento necesarios.

#### **2.6.2.2.5.-TRATAMIENTO:**

- Cuando presente alguno de los síntomas ya mencionados acudir inmediatamente donde el médico o servicio de salud de su confianza.
- Evitar la automedicación ya que puede empeorar la enfermedad.
- Acudir a los controles médicos para asegurarnos que el bebé.

#### **2.6.2.2.6.-PREVENCIÓN:**

- ❖ Evitar la promiscuidad sexual.
- ❖ Practicar sexo seguro con el correcto uso del preservativo.
- ❖ Evitar tener relaciones sexuales con personas desconocidas.
- ❖ Abstinencia sexual.

- ❖ Fidelidad a la pareja mutuamente, monogamia.
- ❖ Cuando presente los síntomas o este con la enfermedad no mantenga relaciones sexuales para evitar la diseminación de la enfermedad

### **2.6.2.3.-.SIDA VIH**

#### **2.6.2.3.1.-DEFINICION**

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus destruye o daña las células del sistema inmune de la persona interfiriendo en la capacidad del cuerpo de luchar efectivamente contra los virus, bacterias y hongos que causa la enfermedad. La infección por VIH hace que la persona sea más susceptible a infecciones que normalmente el cuerpo humano puede resistir como la neumonía, la meningitis y cierto tipo de cáncer.

Al virus y a la infección se les conoce como VIH. El término SIDA es utilizado para catalogar a las etapas tardías de la infección por el virus del VIH. Pero, ambos términos, VIH y SIDA se refieren a la misma enfermedad.

**GRAFICO N°27**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### **2.6.2.3.2.-FORMAS DE TRASMISIÓN DEL VIH/SIDA**

El VIH se transmite de las siguientes formas:

#### **TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Las personas se pueden infectar con el VIH si tienen sexo vaginal, anal y sexo oral con una persona infectada cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales de una persona que está infectada y entra al cuerpo a través de laceraciones o pequeñas lesiones en el recto o vagina durante la actividad sexual.

#### **TRANSMISIÓN A TRAVÉS DE LA SANGRE**

La transmisión del VIH a través de la sangre se lleva a cabo cuando sangre infectada entra el torrente circulatorio de una persona sana. Esto puede ocurrir de múltiples formas:

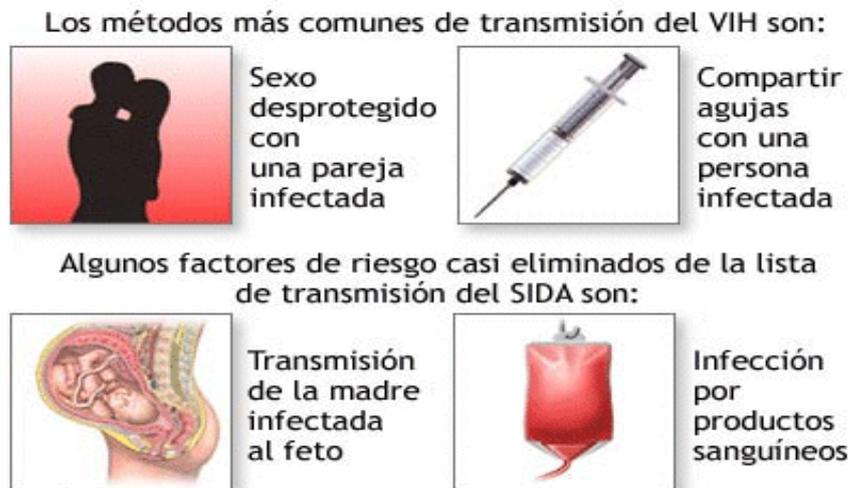
- ✓ Mediante material de inyección
- ✓ Mediante transfusión sanguínea
- ✓ Trasplante de órganos

#### **TRANSMISIÓN DE LA MADRE EMBARAZADA A SU NIÑO**

La mujer embarazada puede transmitir el VIH a su niño de tres maneras:

- ✓ A través de la placenta, lo que se llama transmisión vertical.
- ✓ Durante el parto, al entrar en contacto con sangre y fluidos vaginales de la madre.
- ✓ Mediante la lactancia materna

## GRAFICO N°28



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### 2.6.2.3.3.-CÓMO NO SE TRANSMITE

- ✓ No se transmite por saludarse de mano o de beso
- ✓ Los cubiertos, platos, tazas, teléfonos, no son medios de transmisión.
- ✓ No se transmite por compartir baños, albercas o transporte público.
- ✓ Los insectos no transmiten el virus (VIH)

### 2.6.2.3.4.-SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la infección con VIH y SIDA varían dependiendo de la fase de la infección. Cuando una persona se infecta primeramente con VIH, puede no presentar síntomas aunque es común desarrollar un síndrome gripal de 2 a 6 semanas después de infectarse. Estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades y la persona puede no sospechar que esté infectada con el VIH

Sin embargo, aún si la persona no tiene síntomas, puede transmitir el virus a otros. La persona puede permanecer sin síntomas por 8 a 9 años. Durante este tiempo, el virus continúa multiplicándose y destruyendo células. Las personas infectadas con el VIH pueden desarrollar infecciones leves o síntomas como:

- Diarrea
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Tos y dificultad para respirar

#### **2.6.2.3.5.-TRATAMIENTO**

Actualmente existen guías para el tratamiento con medicamentos antiretrovirales en personas con VIH. El propósito de los medicamentos antiretrovirales es reducir la cantidad de virus en la sangre hasta tener niveles bajos o no detectables aunque esto no significa que el virus haya desaparecido. Esto generalmente se logra con la combinación de tres o más medicamentos.

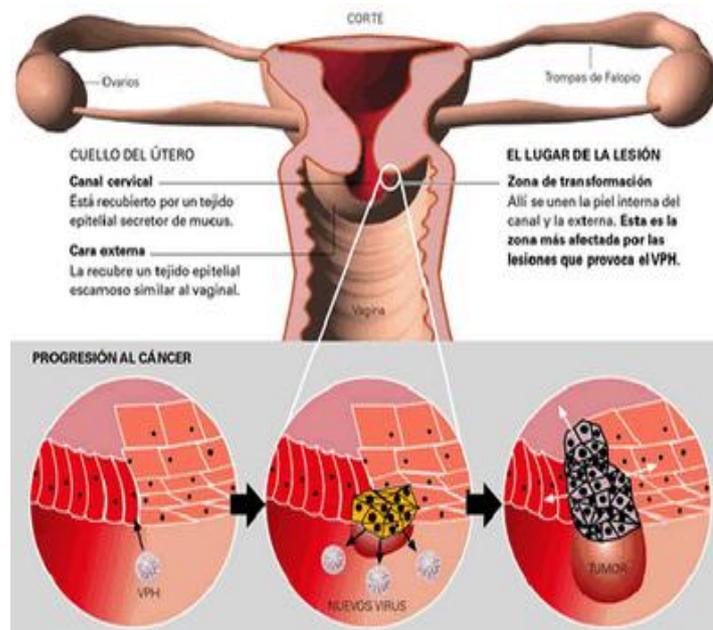
Las guías del tratamiento enfatizan la importancia de calidad de vida. Por lo tanto, la meta del tratamiento de SIDA es encontrar el tratamiento más sencillo que tenga pocos efectos colaterales. La respuesta al tratamiento se mide por niveles del VIH en sangre (carga viral). Estos niveles deben ser medidos al inicio del tratamiento y cada 3 a 4 meses.

#### **2.6.2.3.-VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

##### **2.6.2.3.1.-DEFINICIÓN**

Es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Virus del Papiloma Humano el cual pertenece a la familia de los Papovavirus. Se caracteriza por presentar lesiones con aspecto de coliflor en la piel y en la mucosa de las áreas genitales internas y externas. El Periodo de incubación de la enfermedad es de 3 semanas a 8 meses, con un promedio de 3 meses.

GRAFICO N° 29



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

#### 2.6.2.3.2.-SINTOMAS Y SIGNOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lesiones con aspecto de verrugas de color rosado o rojo llamadas condilomas que pueden ser exofíticas o planas, que atacan órganos genitales, ano y boca. Las lesiones pueden acompañarse de picazón y ardor.

#### 2.6.3.-COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En el varón:

1. Infertilidad
2. Deformaciones anatómicas
3. Estenosis uretral
4. Prostatitis crónica

En la mujer:

- Dolor abdominal
- Infertilidad
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Embarazo ectópico
- Cáncer del cuello del útero
- Sepsis

En el recién nacido:

- Conjuntivitis neonatal
- Ceguera
- Neumonía
- Malformaciones congénitas
- Aborto
- Óbito fetal
- Muerte neonatal

#### **2.6.4.-FORMAS DE CÓMO PREVENIR DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

La mejor política para la prevención de las ITS es evitar la exposición. En el primer nivel de prevención, la probabilidad de exposición a las ITS, puede ser reducida mediante:

La demora en la iniciación de la actividad sexual (para adolescentes);

La reducción del número de parejas sexuales;

La utilización correcta y consistente de condones.

La prevención de las ITS incluye el pronto reconocimiento y el tratamiento efectivo cuando se presentan.

GRAFICO N° 30



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

## **2.7.-METODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **2.7.1 CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Es importante saber que no existe ningún método perfecto que vaya bien a todas las mujeres u hombres a todas las edades y en todas las situaciones.

Si bien la finalidad de los métodos anticonceptivos es evitar el embarazo, actualmente es importante fomentar, sobre todo entre los jóvenes, aquellos métodos que además del embarazo evitan infecciones de transmisión sexual (los preservativos). Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptado por la pareja, tolerado y bien utilizado. Excepto el preservativo, masculino y femenino, los demás requieren consulta previa y asesoramiento médico.

GRAFICO N° 31



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

## **2.7.2 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

### **2.7.2.1 MÉTODOS NATURALES**

#### **2.7.2.1.1 MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO**

Es un método basado en el cambio del patrón menstrual para determinar el periodo fértil de la mujer. La pareja debe abstenerse de relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer. Si el ciclo menstrual es regular, esto es cada 28 días, Significa que el día catorce es el día de la ovulación, en consecuencia el periodo fértil se inicia unos dos o tres días antes y dura dos o tres días después. Aunque en algunos casos puede extenderse unos dos días mas.

La aplicación de este método se supone que la mujer debe llevar el seguimiento de ciclos menstruales no es completamente seguro para aquellas mujeres que tienen el ciclo irregular. La tasa de falla de 9 a 20 embarazadas de cada 100 mujeres en el primer año uso .La tasa de falla dependerá del modo de uso.

#### **Método de uso para la anticoncepción**

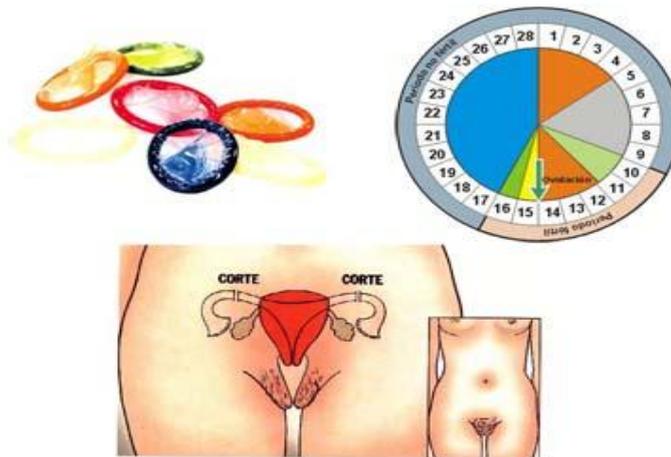
Se debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante seis meses .El primer día de sangrado se considera el primer día del ciclo hasta el día anterior del próximo sangrado .Entonces calcule cuando son los días fértiles

basándose en las instrucciones que siguen:

Réstele 18 al número de días del ciclo mas corto .Esto identificara el primer día fértil del ciclo

Réstele 11 al número de días del ciclo mas largo .Esto identificar el ultimo día fértil del ciclo

**GRAFICO N° 32**



FUENTE: [www.metodos anticonceptivos.com](http://www.metodos anticonceptivos.com)

### **2.7.2.1.2.-TEMPERATURA CORPORAL BASAL**

Consiste en calcular el momento de la ovulación a través del aumento de la temperatura que se produce después de ésta (la temperatura basal aumenta de 0,3° a 0,5° centígrados). Este método trata de averiguar los días fértiles para abstenerse de realizar un coito durante los mismos.

Inconvenientes: cualquier tensión nerviosa o resfriado puede producir alteraciones en la temperatura. Condiciona la sexualidad. Es incómodo al tener que tomar la temperatura todos los días. Es poco fiable. Existe la posibilidad de ovulaciones en momentos de tensión emocional. No protege de ITS y SIDA.

**GRAFICO N° 33**



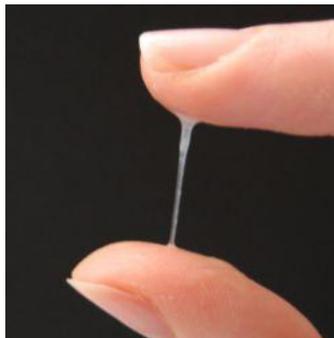
FUENTE [www.metodosanticonceptivos.es.com](http://www.metodosanticonceptivos.es.com)

### **2.7.2.1.3.-METODO DEL MOCO CERVICAL**

Se basa en calcular el momento de la ovulación por medio de la visualización de la mucosidad vaginal, que sufre cambios como consecuencia de la actividad hormonal durante el ciclo menstrual.

Inconvenientes: es un método poco seguro sin la participación del especialista. No deben utilizarse preservativos, diafragmas, espermicidas, DIU o píldora, pues todos ellos producen alteraciones en el moco cervical. El estrés puede retrasar la ovulación. Las ITS producen alteraciones del moco. Algunos medicamentos como tranquilizantes, hormonas, antihistamínicos y antibióticos también pueden producir alteraciones en el mismo. No protegen de ITS y SIDA

**GRAFICO N°34**



FUENTE [www.metodosanticonceptivos.es.com](http://www.metodosanticonceptivos.es.com)

#### **2.7.2.1.4.-METODO COMBINADO O SINTOTERMICO**

Este método sirve para delimitar el comienzo del periodo fértil y los cambios del moco y el método de la temperatura basal para calcular el final de ese periodo y se reconoce por el alza en la temperatura basal, la cual confirma que la ovulación ocurrió. Se recomienda a la pareja tener relaciones después de la menstruación, durante los días secos, en los días alternos y suspenderlas cuando haya sensación de humedad vaginal o cualquier tipo de moco y reanudarlas después de estrés días de temperatura basal elevada .El éxito depende de la exactitud de las lecturas de las temperaturas y del reconocimiento del moco cervical. Este método define la infertilidad tanto pre-ovulatoria con post-ovulatoria del ciclo menstrual .No es exclusivo para ciclos regulares

#### **2.7.2.1.5.-COITO INTERRUMPIDO**

Consiste en retirar el pene justo antes de la eyaculación. Este método conlleva varios inconvenientes: exige un gran control por parte del varón, puede haber embarazo por contener espermatozoides el líquido preseminal y, con el tiempo, puede producir trastornos sexuales.

#### **2.7.2.2.-METODO DE BARRERA**

##### **2.7.2.2.1.-PRESERVATIVO O CONDÓN**

Es una funda de goma sintética (látex) fina y elástica, que se debe de colocar sobre el pene erecto antes del inicio de la penetración. Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando todavía está erecto, para evitar que el preservativo no quede en el interior de la vagina o ano. Su efectividad aumenta si se usa con productos espermicidas. Este método protege de ITS y SIDA.

Inconvenientes: se deben colocar antes de la relación sexual. Algunos hombres refieren pérdida de sensibilidad. Los condones que tienen sustancias

espermicidas pueden provocar irritación.

**GRAFICO N°35**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

#### **2.7.2.2.2.-CONDON FEMENINO**

Es una funda de goma sintética (poliuretano), que la mujer debe introducir en la vagina, colocando el anillo flexible sobre el cuello del útero y dejando el anillo rígido en el exterior. Se debe de colocar antes de la penetración y retirar al acabar la misma. Este método protege de ITS y VIH/SIDA.

Inconvenientes: su elevado precio. Exige un entrenamiento previo para colocarlo bien.

#### **2.7.2.3.-METODOS HORMONALES (ORALES, INYECTABLES)**

Son el método más seguro y eficaz para evitar un embarazo. Es un método a base de hormonas (estrógenos y progesterona) que impiden la ovulación

##### **2.7.2.3.1.-PILDORA**

La píldora anticonceptiva es una píldora de consumo diario con hormonas

que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

### **CÓMO FUNCIONA**

La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación. Si no ovulan, las mujeres no pueden quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar. Otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el espermatozoides ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes.

### **COMO SE USA**

La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días. Según la presentación, se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días (en la presentación para 21 días) o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días.

**GRAFICO N°36**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### **2.7.2.3.2.-LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS**

También conocida como anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona gestageno.

#### **COMO FUNCIONA**

Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación.

#### **COMO SE USA**

Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficiente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas

### **2.7.2.3.3.-INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS**

Las inyecciones anticonceptivas pueden ser trimestrales, bimensuales o mensuales.

Dentro de las inyecciones anticonceptivas mensuales están las que se aplican el primer día de la menstruación y otras que se inyectan al octavo día de ésta. Entre estas tenemos las inyecciones anticonceptivas mensuales: Nomagest, Topasel, Mesigina, Diprosone.

Las inyecciones anticonceptivas bimensuales, se aplica una cada dos meses podemos mencionar a Noristerat. Y entre las trimestrales consistentes en una sola inyección, aplicada cada 3 meses, está la llamada llamada Depo-Povera

Todas las inyecciones anticonceptivas tienen un uso similar. Para iniciar con la primera inyección deben esperar el primer día de la regla o menstruación. La siguiente inyección será colocada 30 días después de la primera y así sucesivamente cada mes hasta que Ud. Decida suspender.

### **Ventajas de las inyecciones anticonceptivas**

Actúa de dos maneras:

- \* Impide la ovulación.
- \* Cambia la mucosidad cervical y produce cambios en la membrana de las paredes del útero.

#### **GRAFICO N°37**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### **2.7.2.3.3.-IMPLANTE SUBDERMICO**

Consiste en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm de longitud que contiene un gestageno como hormona única que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado.

Puede ser una o dos varilla y así depende la cantidad de tiempo que se pueda llevar el implante. Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora tiene una duración de 3 a 5 años y una eficacia muy alta.

**GRAFICO N°38**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

#### **2.7.2.4.-DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU**

Es un dispositivo pequeño de plástico y cobre que se introduce en el útero para impedir la implantación del óvulo fecundado. El DIU debe ser prescrito y colocado por personal sanitario.

Inconvenientes: la aparición de cólicos menstruales y mayor cantidad de sangrado durante la misma, e incluso presencia de sangre entre las reglas. Si la mujer queda embarazada debe ser retirado. No debe ser utilizado por mujeres con más de un compañero sexual. No previene ITS y. SIDA.

**GRAFICO N°39**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualida

### **2.7.2.5.-PARCHE DE ANTICONCEPCIÓN**

El parche de anticoncepción es un adhesivo fino, flexible, que tiene el color de la piel y se pega en la nalga, la barriga o el brazo. El parche se queda ahí durante una semana y libera una cantidad de hormonas (progestágeno y estrógeno) que impide el embarazo.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.

**GRAFICO N°40**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### **2.7.2.6.-METODO QUIRÚRGICO O DEFINITIVO**

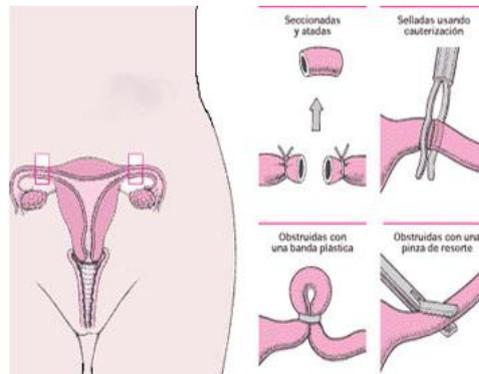
#### **2.7.2.6.1.-LIGADURA DE TROMPAS**

Se realiza mediante una pequeña incisión en el abdomen y consiste en la

sección de las trompas para impedir que los óvulos pasen y sean fecundados. Requiere anestesia general y hospitalización.

Son los métodos anticonceptivos más eficaces, pero no protegen de ITS. y SIDA

GRAFICO N°41

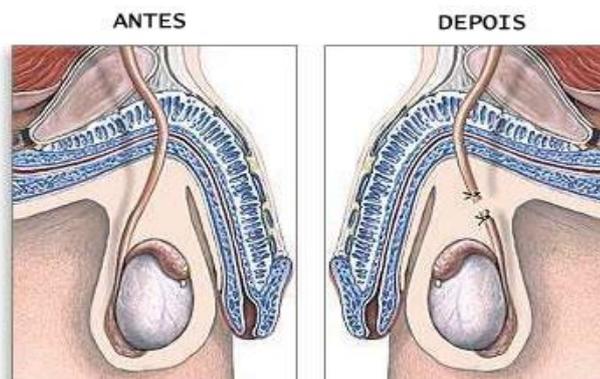


FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

### 2.7.2.6.2.-VASECTOMIA

Se realiza mediante una operación simple, con anestesia local, que no requiere hospitalización. Consiste en cortar los conductos deferentes (que son los canales por donde pasan los espermatozoides) para evitar que los espermatozoides formen parte del semen. No interfiere ni la actividad, ni la capacidad sexual.

GRAFICO N°42



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualidad

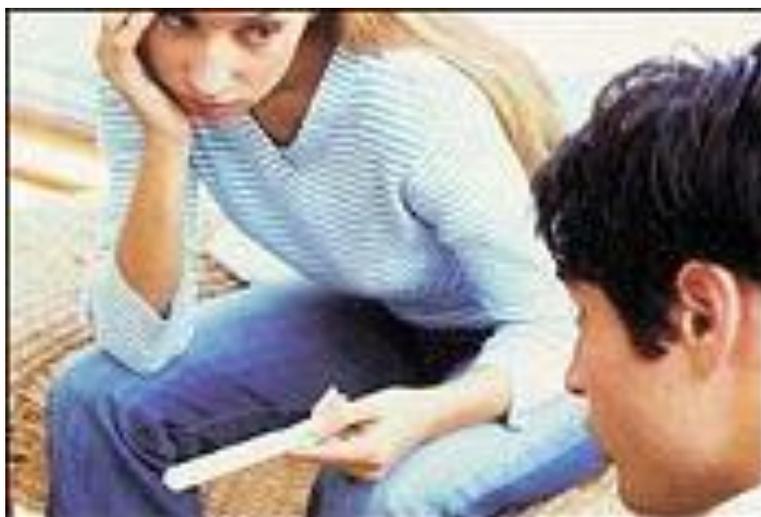
### **2.7.3.-REQUISITOS PARA LA CONTRACEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA.**

Debe ser reversible: Es lógico que la contracepción de la adolescente deba preservar la capacidad procreadora; no obstante, hay casos excepcionales de adolescentes con enfermedades graves o deficiencias psíquicas que contraindican un embarazo y en los que se puede plantear la contracepción irreversible.

No debe interferir en el crecimiento estatural de la adolescente: Se sabe que las actuales combinaciones estro-progestativas de los anovulatorios orales no presentan un impacto negativo sobre la talla. El pico de crecimiento de la adolescente ocurre unos meses antes de la menarquía, siendo el crecimiento posterior más lento. Se considera que el 89% de la talla se alcanza a una edad ósea de 13 años.

De fácil realización: Con frecuencia los métodos que requieren mayor cuidado en su utilización son rechazados o utilizados de forma inadecuada. Adecuado a la actividad sexual: Sería deseable que los adolescentes con relaciones sexuales adoptaran principalmente métodos de barrera (preservativo masculino o femenino).

**GRAFICO N°43**



FUENTE: Jóvenes, amor y sexualida

## 2.7.4.-MÉTODOS EN LA ADOLESCENCIA.

El método anticonceptivo más aconsejable es aquel que es aceptado por la pareja, tolerado, bien utilizado y que proteja de ITS y SIDA. La FIGO (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras) clasifica los métodos anticonceptivos para adolescentes

GRAFICO N°44

<b>Preferentes</b>	<b>Aceptables</b>	<b>Menos aceptables</b>	<b>De emergencia</b>
<b>Preservativo.</b>	Diafragma,	DIU	Contracepción postcoital
<b>Contracepción hormonal oral</b>	Esponja	Abstinencia periódica	
	Espermicidas	Contracepción quirúrgica	
	Inyectables		

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1.-TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es una investigación de campo, no experimental, observaremos los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo. Además la variable independiente sexualidad no se puede manipular. Solo recopilaremos los datos o la información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a sexualidad entre alumnos de primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios Universitario y Yahuarcocha de la ciudad de Ibarra entre el periodo de Noviembre 2009 a Abril 2010.

#### **3.2.-DISEÑO DEL ESTUDIO:**

El diseño que se utilizara en la presente investigación es descriptivo porque determinamos “como es “o como está” la situación de las variables estudiadas en dicha población, los conocimientos, actitudes y practicas en relación a sexualidad.

Según el periodo de secuencia del estudio, nuestra investigación es de tipo transversal porque se analizará en el grupo de estudio: exposición y efecto simultáneamente y además esto implica la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

### **3.3.- MODELO**

Se utilizara un modelo cualitativo debido a que nuestra investigación es inductiva, se desarrollaran conceptos, intelecciones y compresiones partiendo de pautas de los datos .Se estudiarán las variables desde su contexto pasado y de las situaciones en las que se hallan.

### **3.4.-AREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizará en los Colegios Universitario y Yahuarcocha de la ciudad de Ibarra

### **3.5.- POBLACIÓN**

Nuestra población de estudio está conformada por los estudiantes de primeros, segundos y terceros años de bachillerato del Colegio Universitario en donde tenemos 193 estudiantes y en el Colegio Yahuarcocha 171 estudiantes Dando una cantidad total de 364 estudiantes en nuestra población.

Criterios de inclusión

Se tomaran en cuenta a todos los estudiantes de sexo masculino y femenino de primeros, segundos y terceros años de bachillerato de todas las especialidades de los Colegios Universitario y Yahuarcocha los mismos que deben estar matriculados y asistiendo a clases normalmente para lo cual se pedirá las listas en secretaría.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no se encuentren asistiendo a clases normalmente

#### **3.5.1.-MUESTRA**

Para la obtención de la muestra empleamos el método aleatorio simple, que se caracteriza porque cada estudiante tiene la misma probabilidad equitativa de

ser incluido en la muestra. Para lo cual ha sido necesario contar con las listas de los alumnos de los diferentes cursos, de los mismos que hemos seleccionado únicamente los múltiplos del dos y los elegidos serán la muestra de nuestro estudio. En nuestra muestra tendremos 97 estudiantes del Colegio Universitario y 86 del Colegio Yahuarcocha lo que nos da un total de 183 estudiantes.

### **3.6.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información así como para fundamentar los elementos teóricos y metodológicos de la investigación utilizamos las siguientes fuentes de información

#### **3.6.1.-INFORMACION PRIMARIA**

La técnica de la encuesta la aplicamos a la muestra, cuyas opciones impersonales que serán de gran utilidad para la investigación, para ello utilizamos un listado de preguntas escritas que se entregaron, a los estudiantes a fin de que las contesten igualmente por escrito. Es impersonal porque el cuestionario no lleva el nombre ni otra identificación de la persona que la responde, ya que no interesan esos datos.

Las preguntas que utilizamos son:

- Preguntas abiertas
- Preguntas cerradas
- Preguntas de hecho
- Preguntas de opinión

#### **3.6.2.-INFORMACION SECUNDARIA**

- Datos estadísticos
- Revisión Bibliográfica

### **3.7.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Antes de aplicar el instrumento, se comprobó la validez del mismo ,aplicando una prueba piloto a un grupo representativo de estudiantes de las mismas características en la que se probara la claridad y coherencia de las preguntas.

### **3.8.-ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para la interpretación y análisis de resultados utilizaremos estadística descriptiva, donde se evidencie no sólo las frecuencias sino también los porcentajes que corresponden a esas frecuencias

Una vez tabulada la información en tablas, es indispensable graficarla en función de los porcentajes, para lo cual se puede utilizar cualquier técnica: barras, pasteles, pictogramas, etc.

Para la tabulación de los datos de las 183 encuestas aplicadas a las estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha. Utilizaremos el computador con el programa Excel así como Word.

# **CAPITULO VI**

## **RESULTADOS**

# TABULACION DE LAS ENCUESTAS DEL COLEGIO UNIVERSITARIO

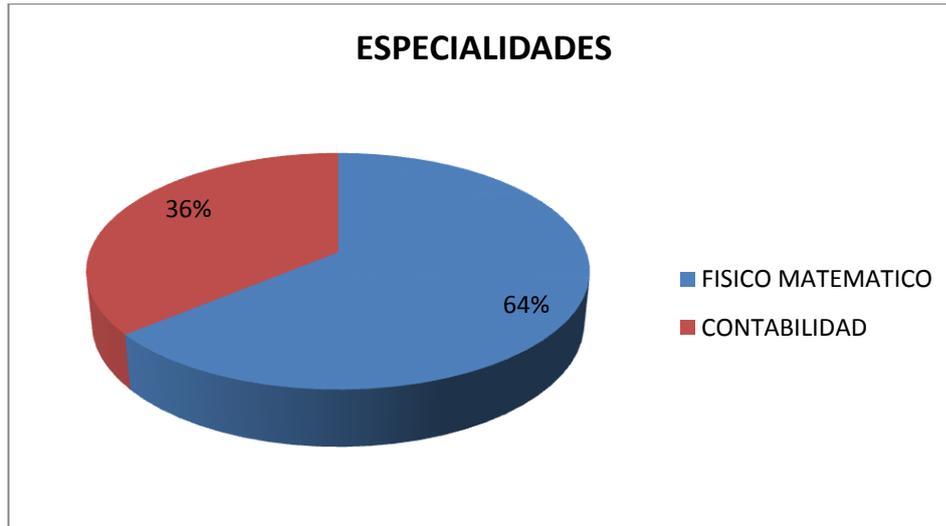
## 4.1.-DATOS DE INFORMACION

TABLA Y GRAFICO N°1

### ESPECIALIDADES DEL COLEGIO UNIVERSITARIO

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
FISICO MATEMATICO	62	64%
CONTABILIDAD	35	36%
TOTAL	97	100%

FUENTE: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario  
AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 64% de los estudiantes del Colegio Universitario pertenecen a la especialidad de Físico matemático y el 36% a la especialidad de contabilidad

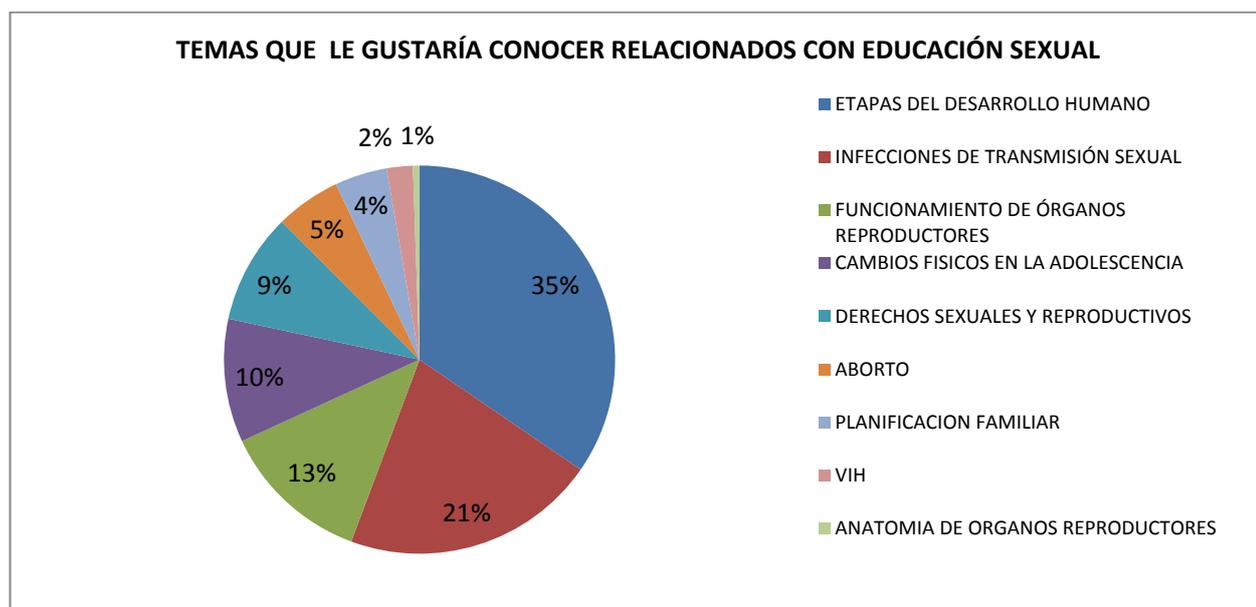
## 4.2.-CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

**TABLA Y GRAFICO N°2**  
**TEMAS QUE LE GUSTARÍA CONOCER RELACIONADOS CON**  
**EDUCACIÓN SEXUAL**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO	64	35%
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	39	21%
FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS REPRODUCTORES	23	13%
CAMBIOS FISICOS EN LA ADOLESCENCIA	19	10%
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	17	9%
ABORTO	10	5%
PLANIFICACION FAMILIAR	8	4%
VIH	4	2%
ANATOMIA DE ORGANOS REPRODUCTORES	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 35% de los estudiantes del Colegio Universitario les gustaría conocer sobre etapas del desarrollo humano, 21% sobre ITS ,13% funcionamiento de órganos reproductores, 10% cambios físicos en la adolescencia, 9% derechos sexuales y reproductivos, 5% Aborto ,4% planificación familiar, 2% VIH y el 1% sobre anatomía de órganos reproductores.

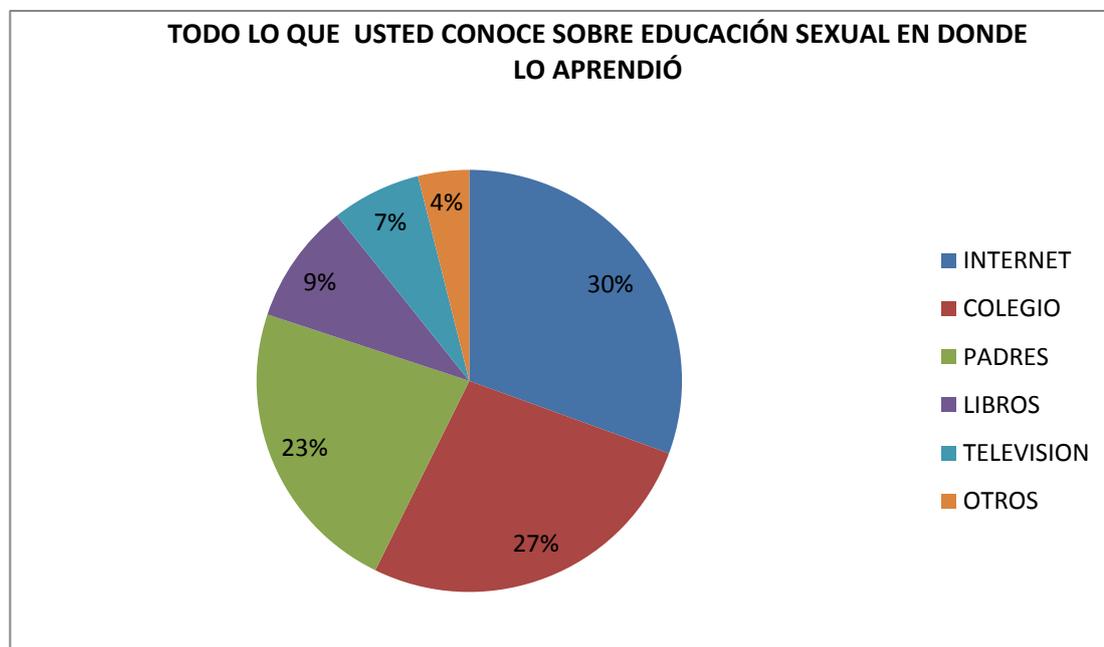
### TABLA Y GRAFICO N°3

#### TODO LO QUE USTED CONOCE SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN DONDE LO APRENDIÓ

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
INTERNET	63	30%
COLEGIO	55	27%
PADRES	47	23%
LIBROS	19	9%
TELEVISION	14	7%
OTROS	8	4%
TOTAL	206	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 30% de los estudiantes del Colegio Universitario todo lo que conocen sobre Educación Sexual lo aprendieron en el internet, 27% en el colegio, 23% de los padres, 9% libros.7% de la televisión y el 4% de amigos

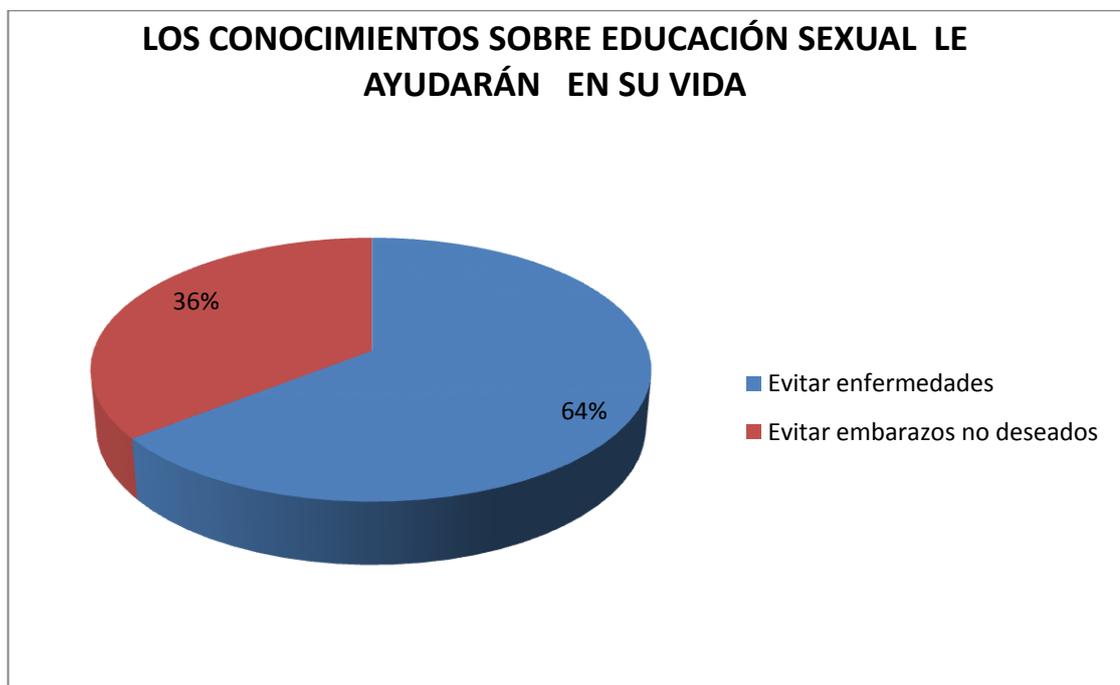
#### TABLA Y GRAFICO N°4

### EN QUE ASPECTOS CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL LE AYUDAN

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
EVITAR ENFERMEDADES	83	64%
EVITAR EMBARAZOS NO DESEADOS	46	36%
TOTAL	129	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 64% de los estudiantes del Colegio Universitario creen que los conocimientos sobre educación sexual les ayudara en u vida para evitar enfermedades y el 36% para evitar embarazos no deseados.

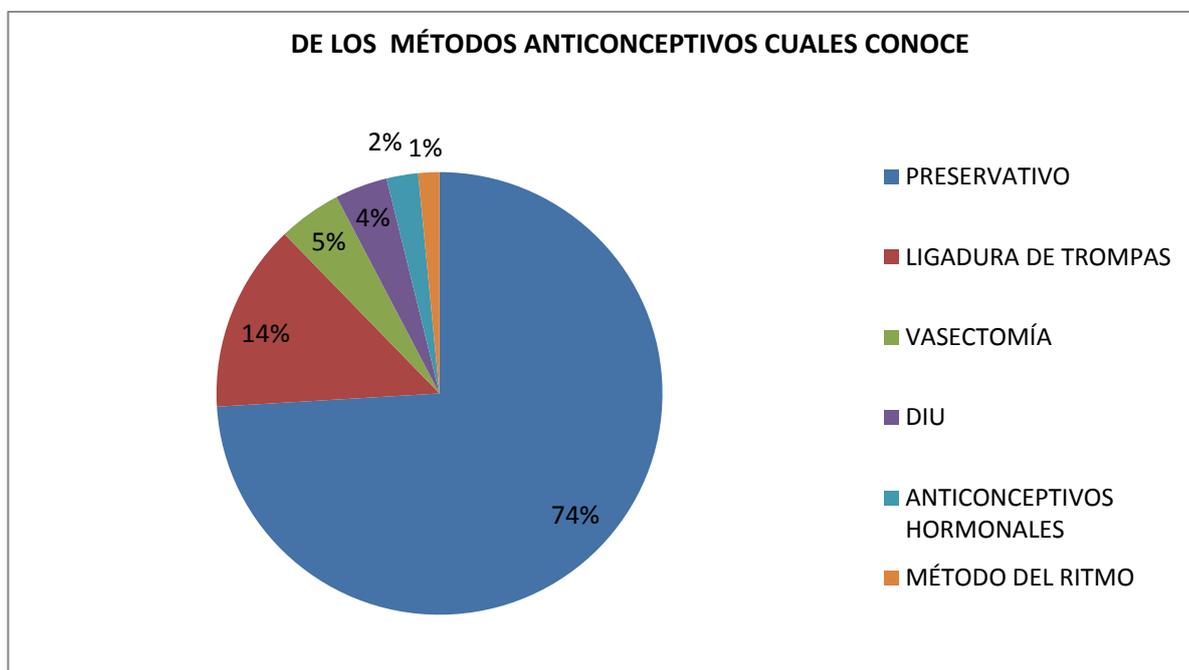
### 4.3.-.CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**TABLA Y GRAFICO N°5  
DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CUALES CONOCE**

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
<b>PRESERVATIVO</b>	97	74%
<b>LIGADURA DE TROMPAS</b>	18	14%
<b>VASECTOMÍA</b>	6	5%
<b>DIU</b>	5	4%
<b>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES</b>	3	2%
<b>MÉTODO DEL RITMO</b>	2	1%
<b>TOTAL</b>	131	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 74% de los estudiantes del Colegio Universitario el método anticonceptivo que mas conocen es el preservativo, 14% Ligadura de trompas, 5% vasectomía, 4%DIU ,2% anticonceptivos orales, y el 1% método del ritmo.

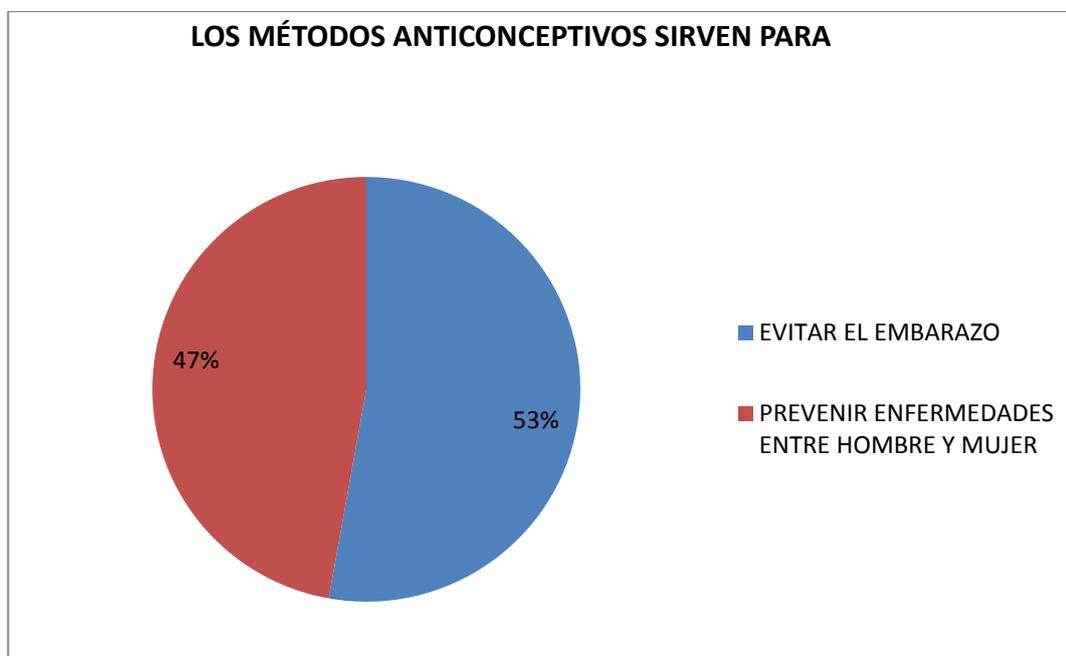
## TABLA Y GRAFICO N°6

### LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SIRVEN PARA

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
EVITAR EL EMBARAZO	75	53%
PREVENIR ENFERMEDADES ENTRE HOMBRE Y MUJER	67	47%
TOTAL	142	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 53% de los estudiantes del Colegio Universitario creen que los métodos anticonceptivos sirven para evitar embarazos y el 47% creen que sirven para prevenir enfermedades entre hombre y mujer siendo el preservativo el único método que previene ITS

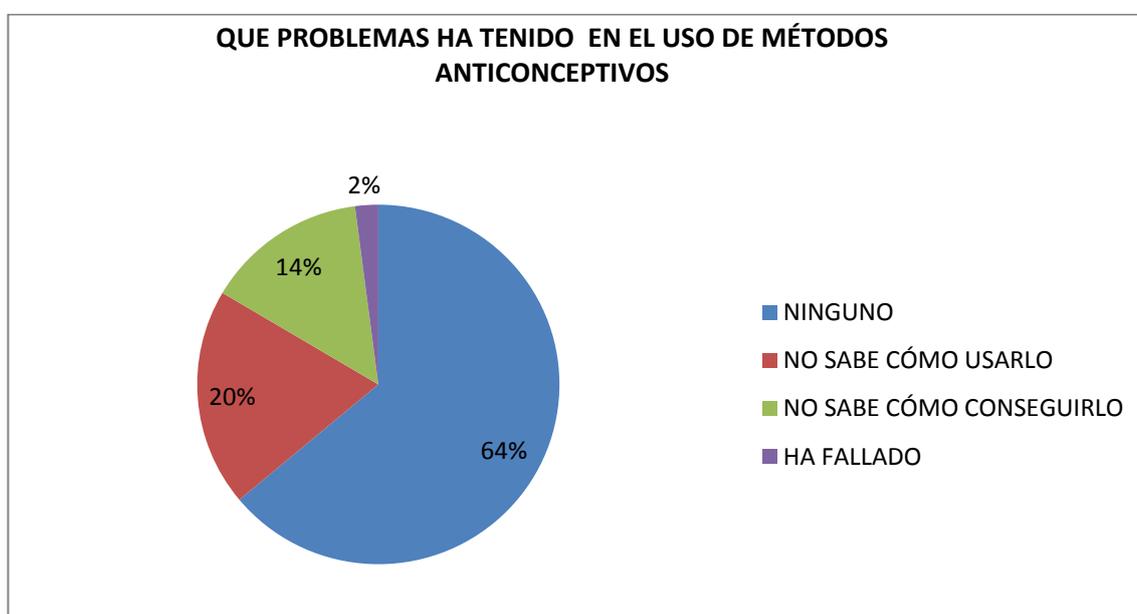
## TABLA Y GRAFICO N°7

### QUE PROBLEMAS HA TENIDO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
NINGUNO	62	64%
NO SABE CÓMO USARLO	19	20%
NO SABE CÓMO CONSEGUIRLO	14	14%
HA FALLADO	2	2%
TOTAL	97	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 64% de los estudiantes del Colegio Universitario no han tenido ningún problema, ya que no usan ningún método anticonceptivo, 20% no sabe como usarlo, 14% no saben como conseguirlo y el 2% les ha fallado alguna vez los métodos anticonceptivos.

#### 4.4.-EMBARAZO

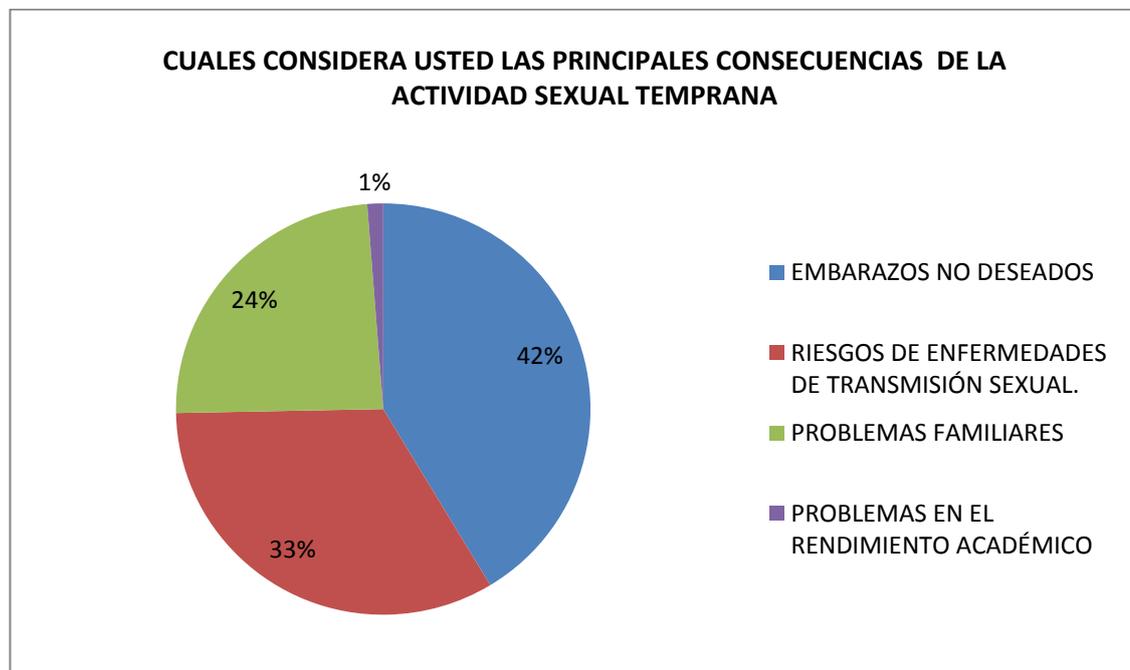
#### TABLA Y GRAFICO N°8

#### CUALES CONSIDERA USTED LAS PRINCIPALES CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
EMBARAZOS NO DESEADOS	67	42%
RIESGOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	54	33%
PROBLEMAS FAMILIARES	39	24%
PROBLEMAS EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO	2	1%
TOTAL	162	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 42% de los estudiantes del Colegio Universitario creen que la principal consecuencia de la actividad sexual temprana son los embarazos no deseados ,33% riesgo de ITS ,24% problemas familiares y el 1% problemas en el rendimiento académico.

#### 4.5.-ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

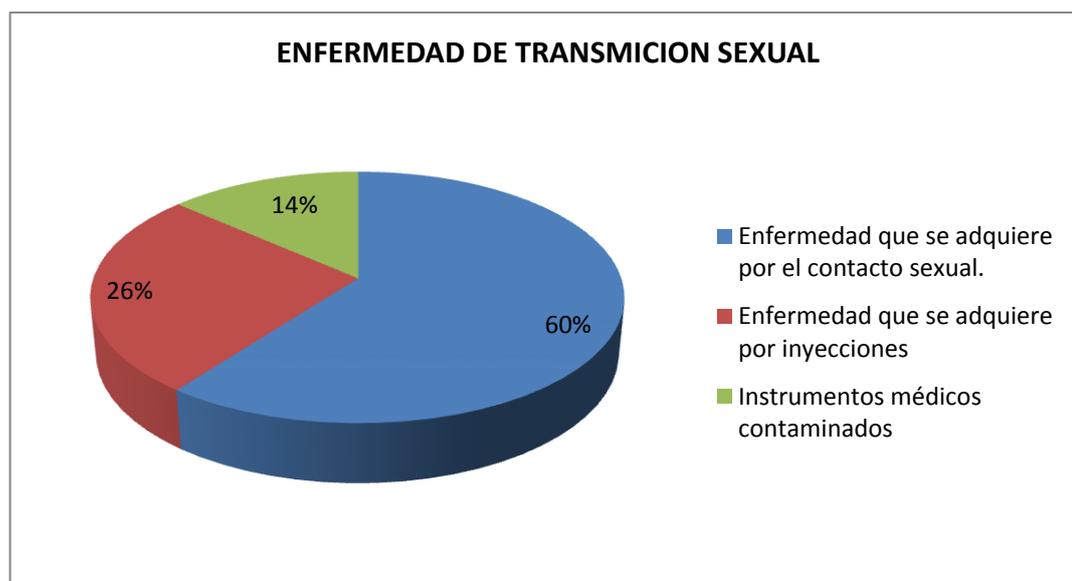
TABLA Y GRAFICO N°9

#### QUE ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
ENFERMEDAD QUE SE ADQUIERE POR EL CONTACTO SEXUAL.	85	60%
ENFERMEDAD QUE SE ADQUIERE POR INYECCIONES	37	26%
INSTRUMENTOS MÉDICOS CONTAMINADOS	19	14%
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 60% de los estudiantes del Colegio Universitario dicen que una ITS es una enfermedad que se adquiere por el contacto sexual ,26% enfermedad que se adquiere por inyecciones y el 14% instrumentos médicos contaminados.

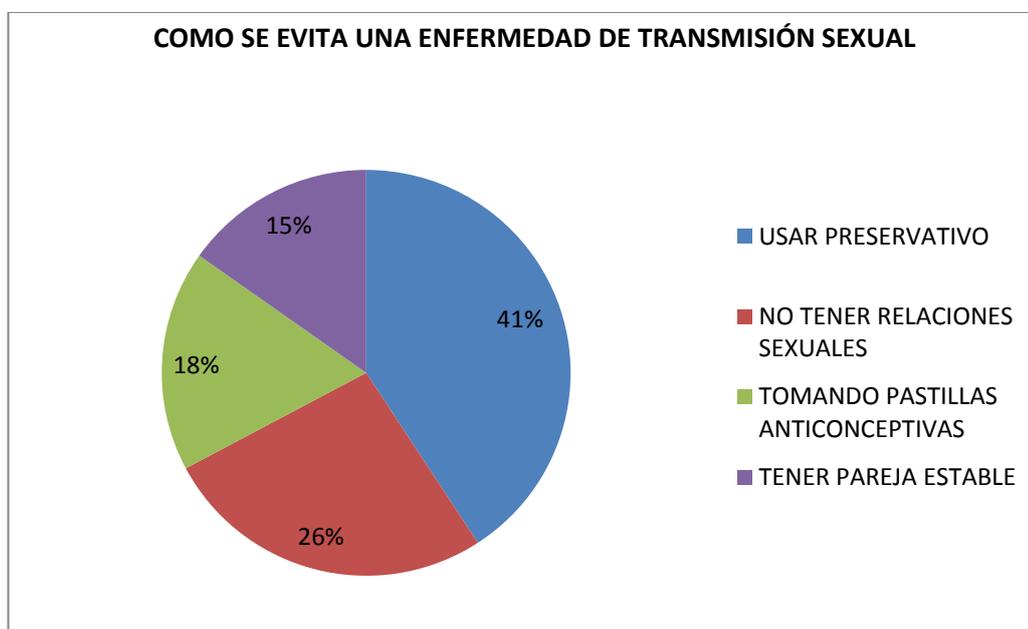
**TABLA Y GRAFICO N°10**

**COMO SE EVITA UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
<b>USAR PRESERVATIVO</b>	51	41%
<b>NO TENER RELACIONES SEXUALES</b>	33	26%
<b>TOMANDO PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS</b>	22	18%
<b>TENER PAREJA ESTABLE</b>	19	15%
<b>TOTAL</b>	125	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 41% de los estudiantes del Colegio Universitario consideran que se puede evitar las ITS usando preservativo, 26% no teniendo relaciones sexuales, 18% tomar patillas anticonceptiva y el 15% tener pareja estable

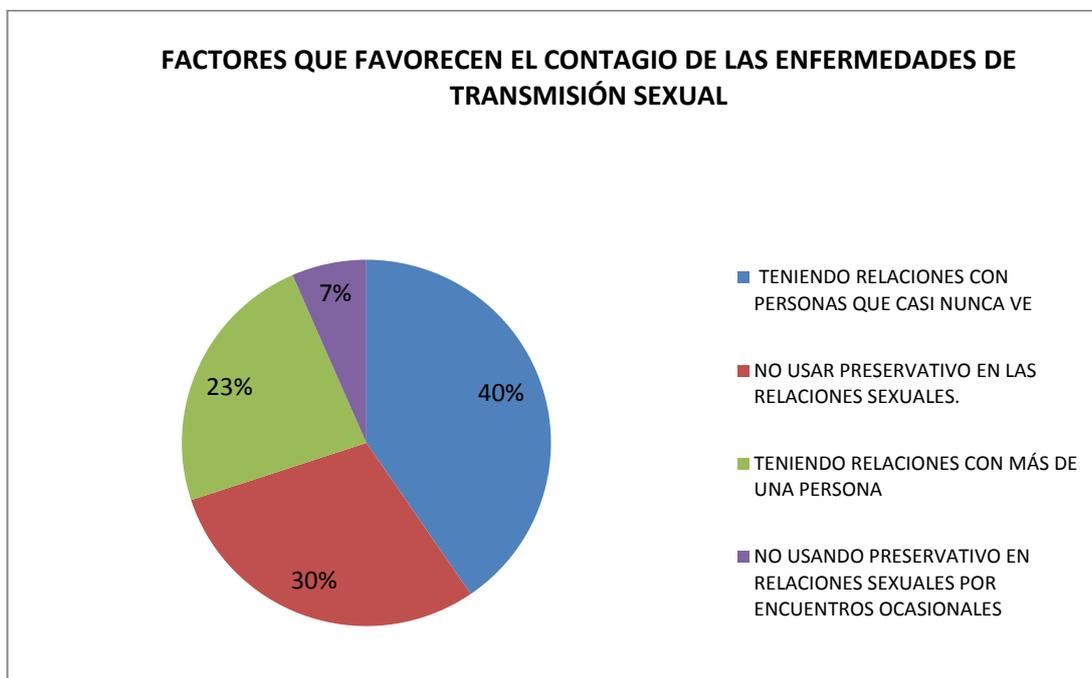
**TABLA Y GRAFICO N°11**

**CUALES SON LOS FACTORES QUE FAVORECEN EL CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
TENIENDO RELACIONES CON PERSONAS QUE CASI NUNCA VE	74	40%
NO USAR PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES.	54	30%
TENIENDO RELACIONES CON MÁS DE UNA PERSONA	43	23%
NO USANDO PRESERVATIVO EN RELACIONES SEXUALES POR ENCUENTROS OCASIONALES	12	7%
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 40% de los estudiantes del Colegio Universitario creen que los factores que favorecen el contagio de las ITS es teniendo relaciones con personas que casi nunca ve, 30% no usar preservativo en las relaciones sexuales, 23% teniendo relaciones con mas de una persona y el 7% no usar preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales

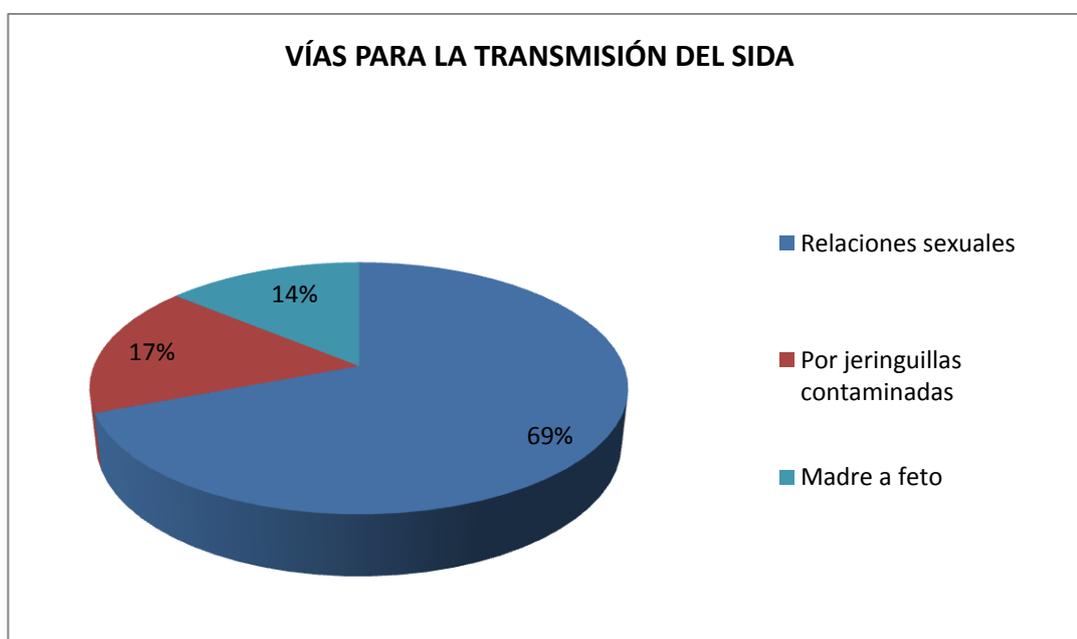
## TABLA Y GRAFICO N°12

### CUALES SON LAS VÍAS PARA LA TRANSMISIÓN DEL SIDA.

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
RELACIONES SEXUALES	94	69%
POR JERINGUILLAS CONTAMINADAS	23	17%
MADRE A FETO	19	14%
TOTAL	136	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 69% de los estudiantes del Colegio Universitario dicen que la vía de transmisión del SIDA es las relaciones sexuales, 17% por jeringuillas contaminadas y el 14% de madre a feto.

#### 4.6.-MARCO LEGAL

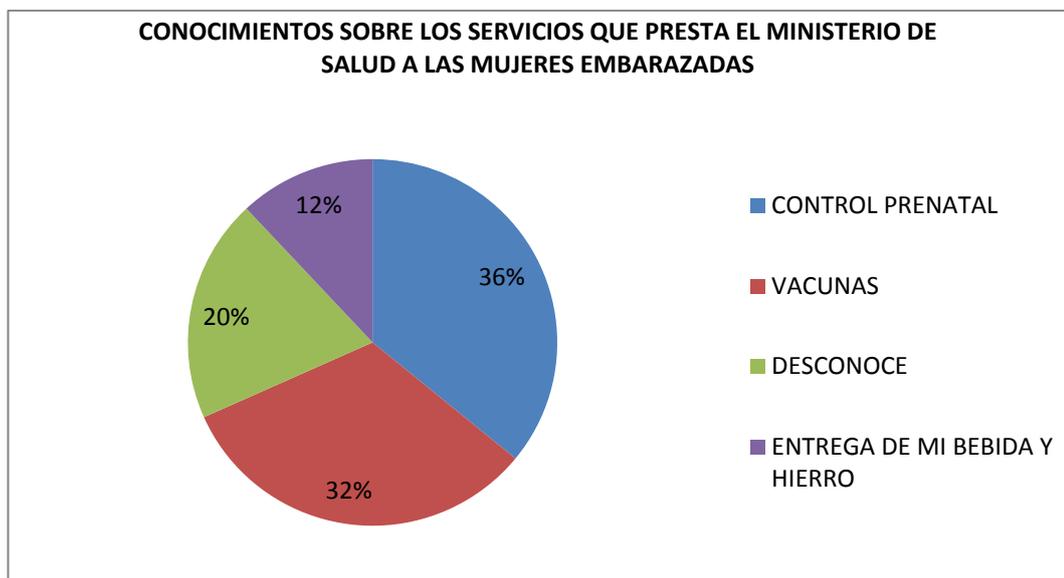
**TABLA Y GRAFICO N°13**

#### **CUALES SON LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL MINISTERIO DE SALUD A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
CONTROL PRENATAL	51	36%
VACUNAS	46	32%
DESCONOCE	28	20%
ENTREGA DE MI BEBIDA Y HIERRO	17	12%
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 36% de los estudiantes del Colegio Universitario conocen que lo servicios que presta el MSP a las mujeres embarazadas es el control prenatal ,32% vacunas, 20% desconocen y el 12% entrega de mi bebida y hierro

# TABULACION DE LAS ENCUESTAS DEL COLEGIO YAHUARCOHA

## 4.1.-DATOS DE INFORMACION

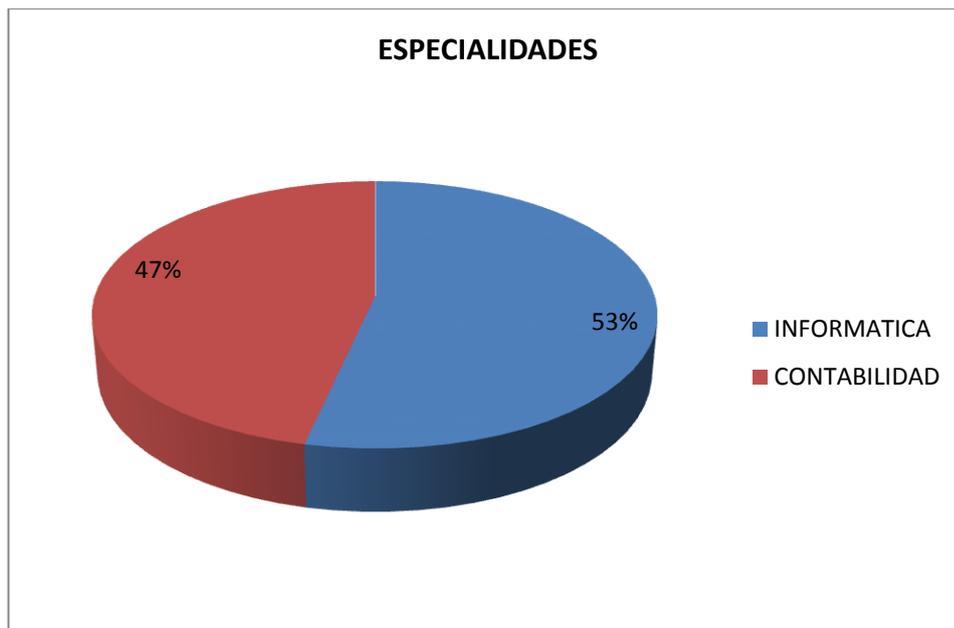
TABLA Y GRAFICO N°1

### ESPECIALIDADES DEL COLEGIO YAHUARCOCHA

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
INFORMATICA	46	53%
CONTABILIDAD	40	47%
TOTAL	86	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 53% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha pertenecen a la especialidad de Informática y el 47% a la especialidad de Contabilidad y Administración

## 4.2.-CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

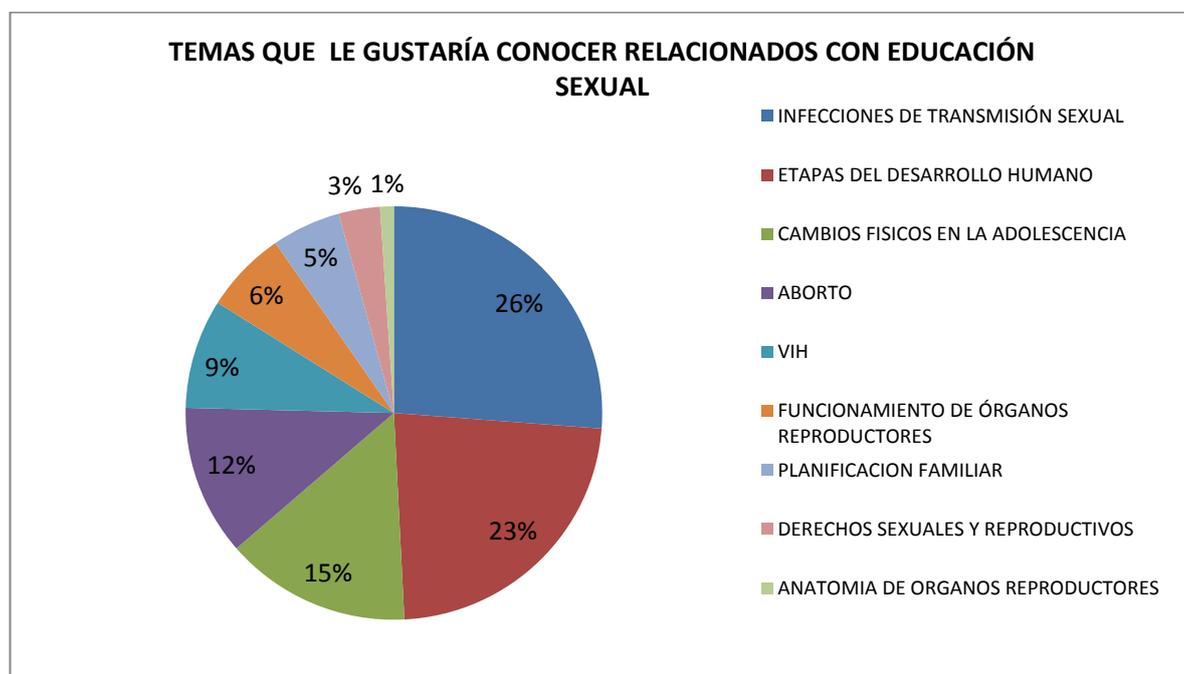
### TABLA Y GRAFICO N°2

#### TEMAS QUE LE GUSTARÍA CONOCER RELACIONADOS CON EDUCACIÓN SEXUAL

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	49	26%
ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO	43	23%
CAMBIOS FISICOS EN LA ADOLESCENCIA	27	15%
ABORTO	22	12%
VIH	16	9%
FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS REPRODUCTORES	12	6%
PLANIFICACION FAMILIAR	10	5%
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	6	3%
ANATOMIA DE ORGANOS REPRODUCTORES	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 26% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha les gustaría conocer sobre ITS, 23% Etapas del desarrollo humano, 15% Cambios físicos en la adolescencia, 12% Aborto, 9% VIH ,6% Funcionamiento de órganos reproductores, 5% Planificación familiar, 3% Derechos sexuales y reproductivos y el 1% sobre Anatomía de órganos reproductores.

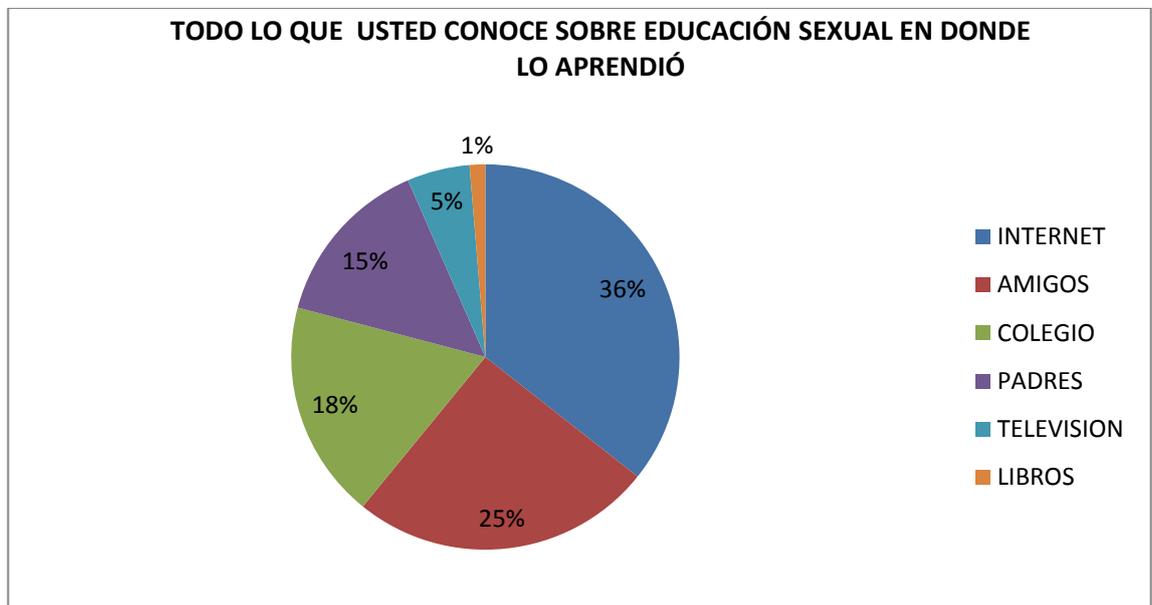
**TABLA Y GRAFICO N°3**

**TODO LO QUE USTED CONOCE SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN DONDE LO APRENDIÓ**

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
INTERNET	82	36%
AMIGOS	58	25%
COLEGIO	42	18%
PADRES	33	15%
TELEVISION	12	5%
LIBROS	3	1%
TOTAL	230	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 36% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha lo que conocen sobre Educación Sexual lo aprendieron en el internet ,25% de los amigos ,18% del colegio ,15% de los padres, 5% de la televisión y el 1% de los libros

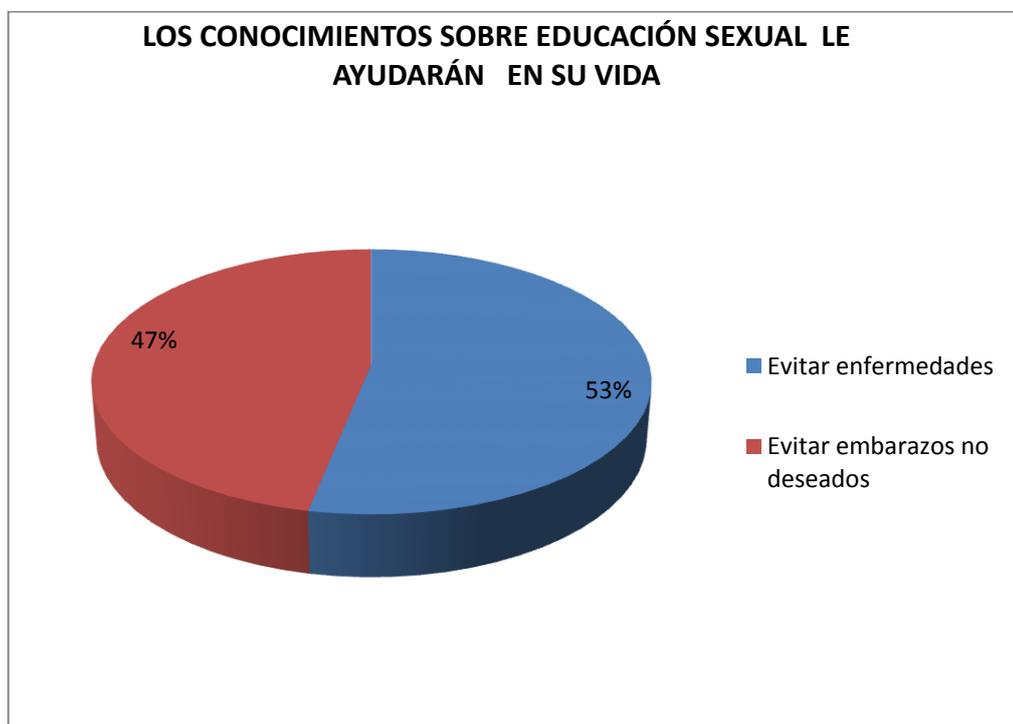
#### TABLA Y GRAFICO N°4

### EN QUE ASPECTOS CONSIDERA QUE LOS CONOCIMIENTOS DE EDUCACIÓN SEXUAL LE AYUDAN

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
EVITAR ENFERMEDADES	67	53%
EVITAR EMBARAZOS NO DESEADOS	59	47%
TOTAL	126	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 53% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha creen que los conocimientos sobre educación sexual les ayudaran en su vida para evitar enfermedades de transmisión sexual y el 47% para evitar embarazos no deseados.

#### 4.3.-CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

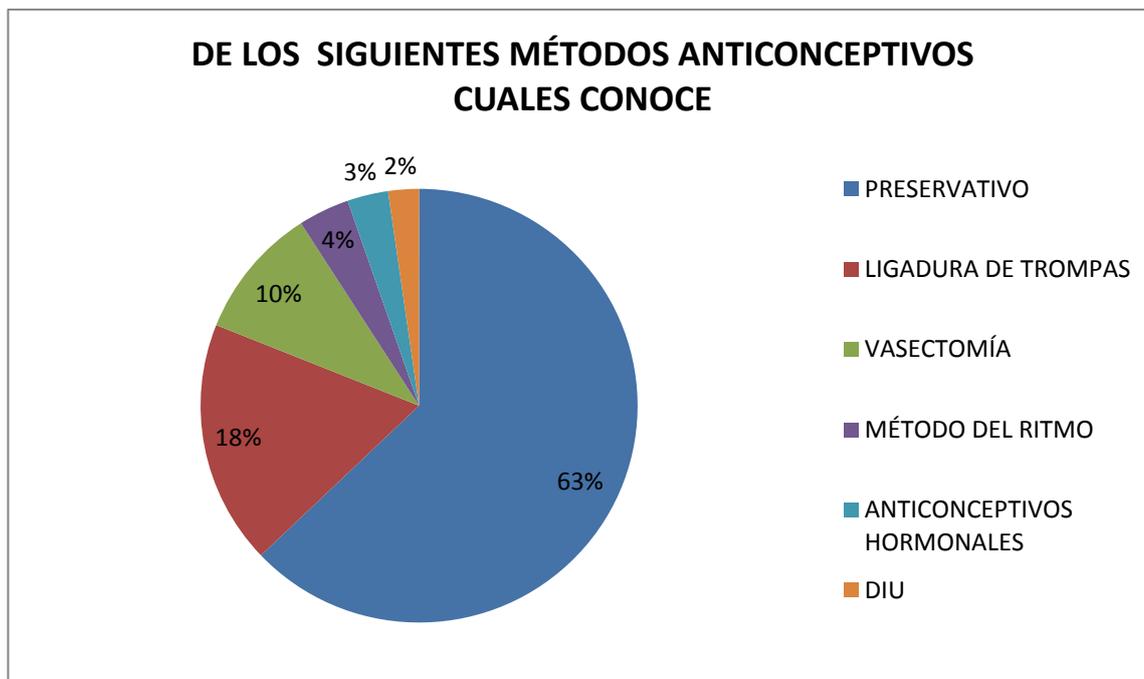
**TABLA Y GRAFICO N°5**

**DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CUALES CONOCE**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
<b>PRESERVATIVO</b>	83	63%
<b>LIGADURA DE TROMPAS</b>	24	18%
<b>VASECTOMÍA</b>	13	10%
<b>MÉTODO DEL RITMO</b>	5	4%
<b>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES</b>	4	3%
<b>DIU</b>	3	2%
<b>TOTAL</b>	132	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANÁLISIS:** El 63% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha el método anticonceptivo que mas conocen es el preservativo, 18% Ligadura de trompas, 10% vasectomía, 4% método del ritmo, 3% anticonceptivos orales y el 2% el DIU.

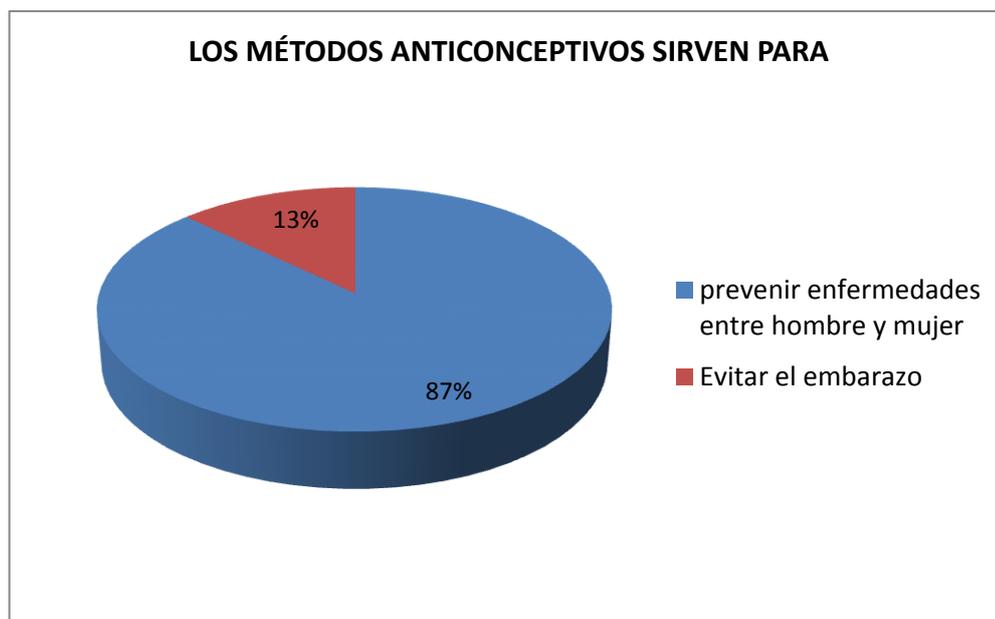
## TABLA Y GRAFICO N°6

### LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SIRVEN PARA

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
PREVENIR ENFERMEDADES ENTRE HOMBRE Y MUJER	75	87%
EVITAR EL EMBARAZO	11	13%
TOTAL	86	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



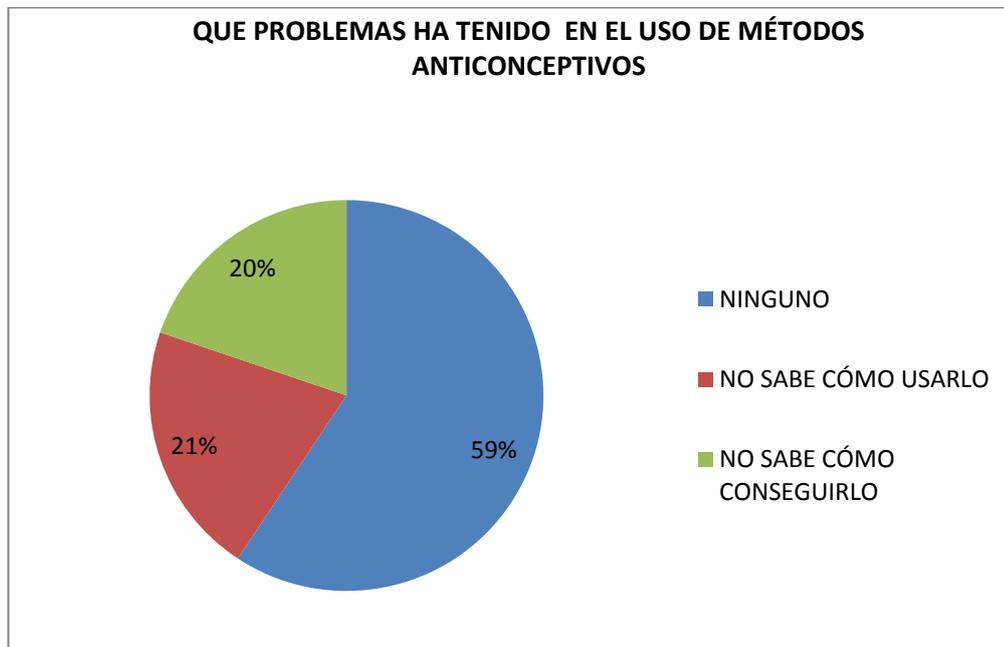
**ANALISIS:** El 87% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha creen que los métodos anticonceptivos es decir el preservativo sirve para prevenir enfermedades entre hombre y mujer y el 13% para evitar embarazos.

**TABLA Y GRAFICO N°7**

**PROBLEMAS HA TENIDO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
NINGUNO	51	59%
NO SABE CÓMO USARLO	18	21%
NO SABE CÓMO CONSEGUIRLO	17	20%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha  
 AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 59% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha no han tenido ningún problema ya que no usan ningún método anticonceptivo, 21% no saben como usarlo y el 20% no sabe como conseguirlo.

#### 4.4.-EMBARAZO

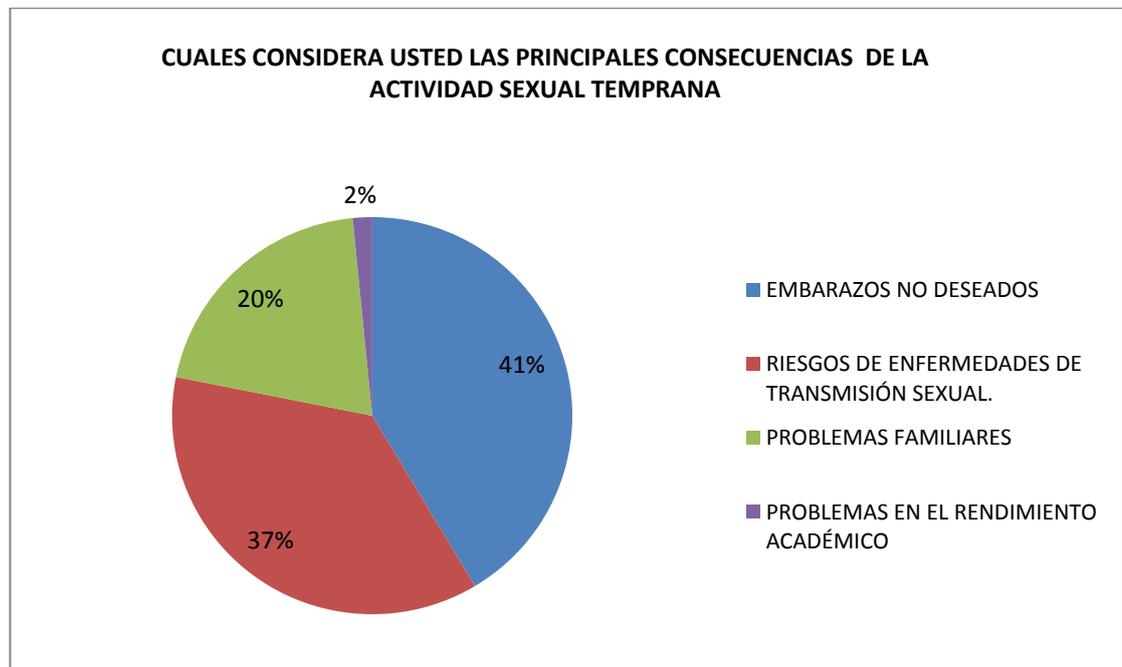
**TABLA Y GRAFICO N°8**

**CUALES CONSIDERA USTED LAS PRINCIPALES CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
<b>EMBARAZOS NO DESEADOS</b>	53	41%
<b>RIESGOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.</b>	47	37%
<b>PROBLEMAS FAMILIARES</b>	26	20%
<b>PROBLEMAS EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO</b>	2	2%
<b>TOTAL</b>	128	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 41% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha creen que la principal consecuencia de la Actividad sexual temprana son los embarazos no deseados, 37% riesgo de ITS, 20% problemas familiares y el 2% problemas en el rendimiento académico.

#### 4.5.-ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

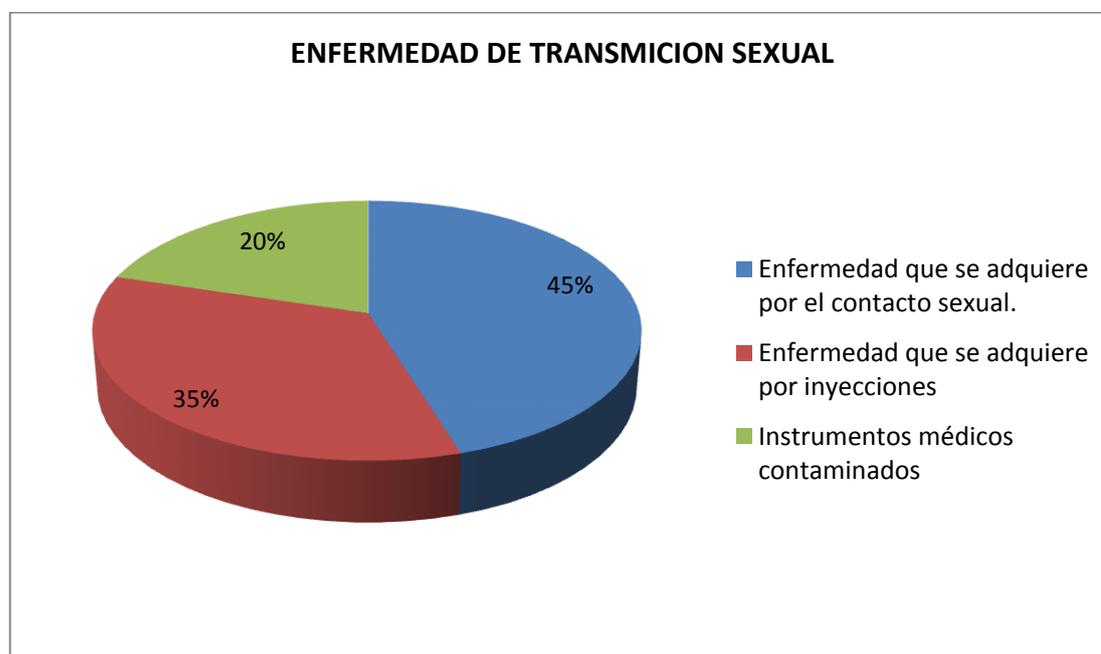
**TABLA Y GRAFICO N°9**

#### **QUE ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
ENFERMEDAD QUE SE ADQUIERE POR EL CONTACTO SEXUAL.	76	45%
ENFERMEDAD QUE SE ADQUIERE POR INYECCIONES	58	35%
INSTRUMENTOS MÉDICOS CONTAMINADOS	34	20%
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 45% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha dicen que una ITS es una enfermedad que se adquiere por el contacto sexual ,35% enfermedad que se adquiere por inyecciones y el 20% instrumentos médicos contaminados.

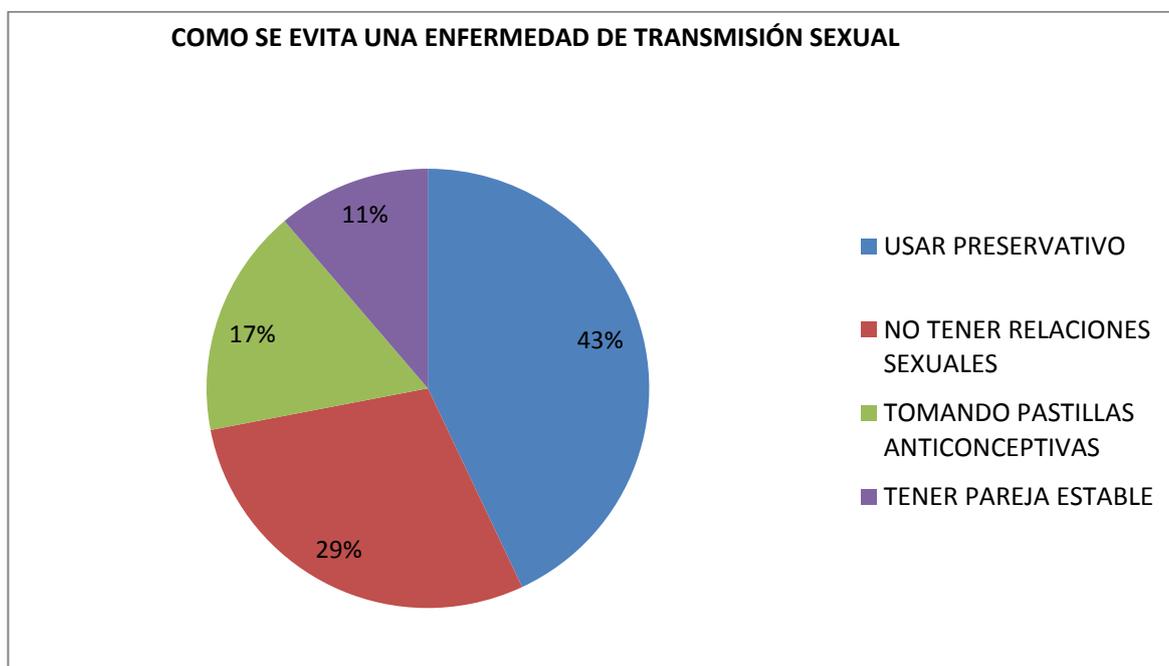
**TABLA Y GRAFICO N°10**

**COMO SE EVITA UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
USAR PRESERVATIVO	46	43%
NO TENER RELACIONES SEXUALES	31	29%
TOMANDO PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	18	17%
TENER PAREJA ESTABLE	12	11%
TOTAL	107	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 43 % de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha consideran que se puede evitar las ITS usando preservativo, 29% no teniendo relaciones sexuales, 17% tomar patillas anticonceptiva y el 11% tener pareja estable

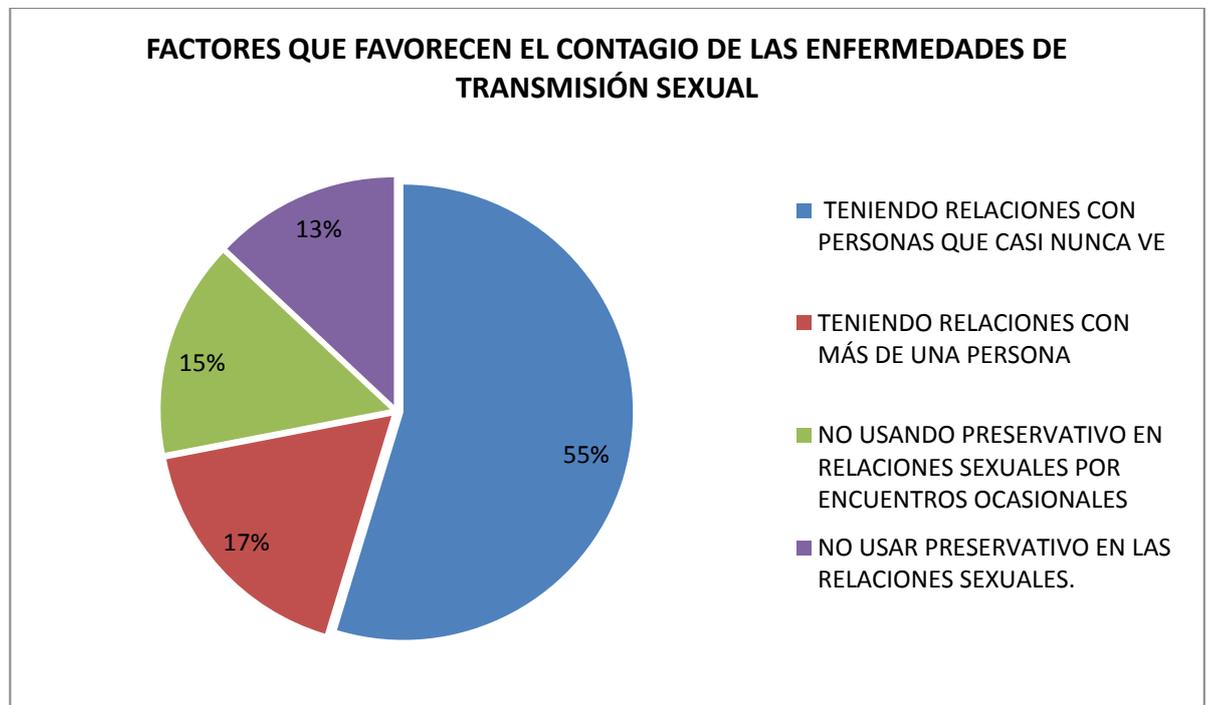
**TABLA Y GRAFICO N°11**

**CUALES SON LOS FACTORES QUE FAVORECEN EL CONTAGIO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
<b>NO USAR PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES.</b>	76	55%
<b>TENIENDO RELACIONES CON MÁS DE UNA PERSONA</b>	24	17%
<b>NO USANDO PRESERVATIVO EN RELACIONES SEXUALES POR ENCUENTROS OCASIONALES</b>	21	15%
<b>TENIENDO RELACIONES CON PERSONAS QUE CASI NUNCA VE</b>	18	13%
<b>TOTAL</b>	139	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 55% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha creen que los factores que favorecen el contagio de las ITS es no usar preservativo en las relaciones sexuales, 17% teniendo relaciones con mas de una persona , 15% no usar preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales y el 13% teniendo relaciones con persona que casi nunca ve.

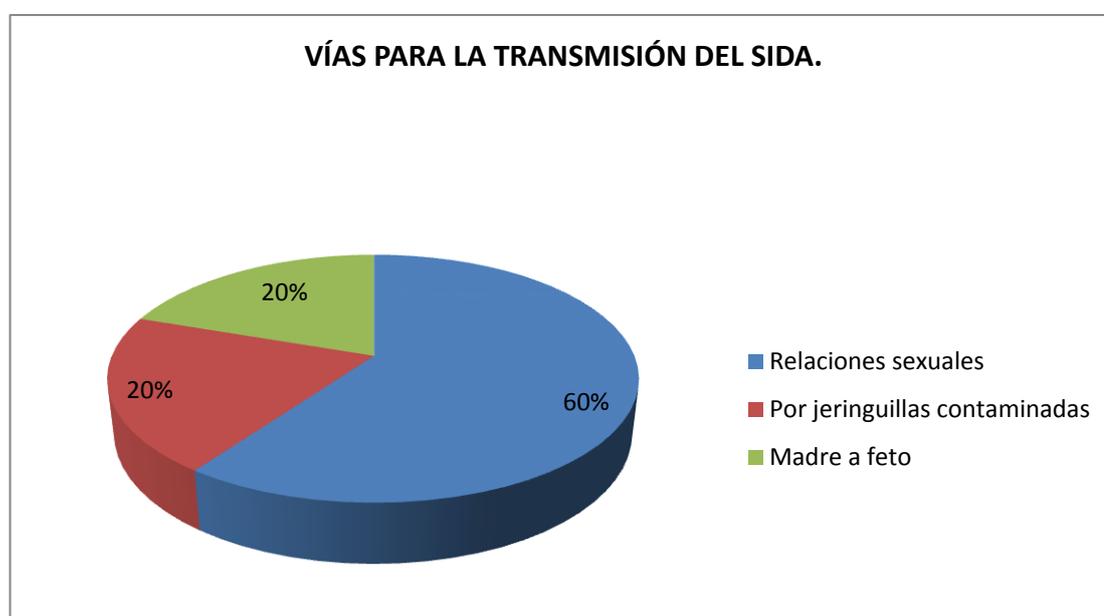
## TABLA Y GRAFICO N°12

### CUALES SON LAS VÍAS PARA LA TRANSMISIÓN DEL SIDA.

INDICADOR	N°	PORCENTAJE
RELACIONES SEXUALES	82	60%
POR JERINGUILLAS CONTAMINADAS	28	20%
MADRE A FETO	27	20%
TOTAL	137	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 60% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha dicen que la vía de transmisión del SIDA es las relaciones sexuales, 20% por jeringuillas contaminadas y el 20% de madre a feto.

#### 4.6.-MARCO LEGAL

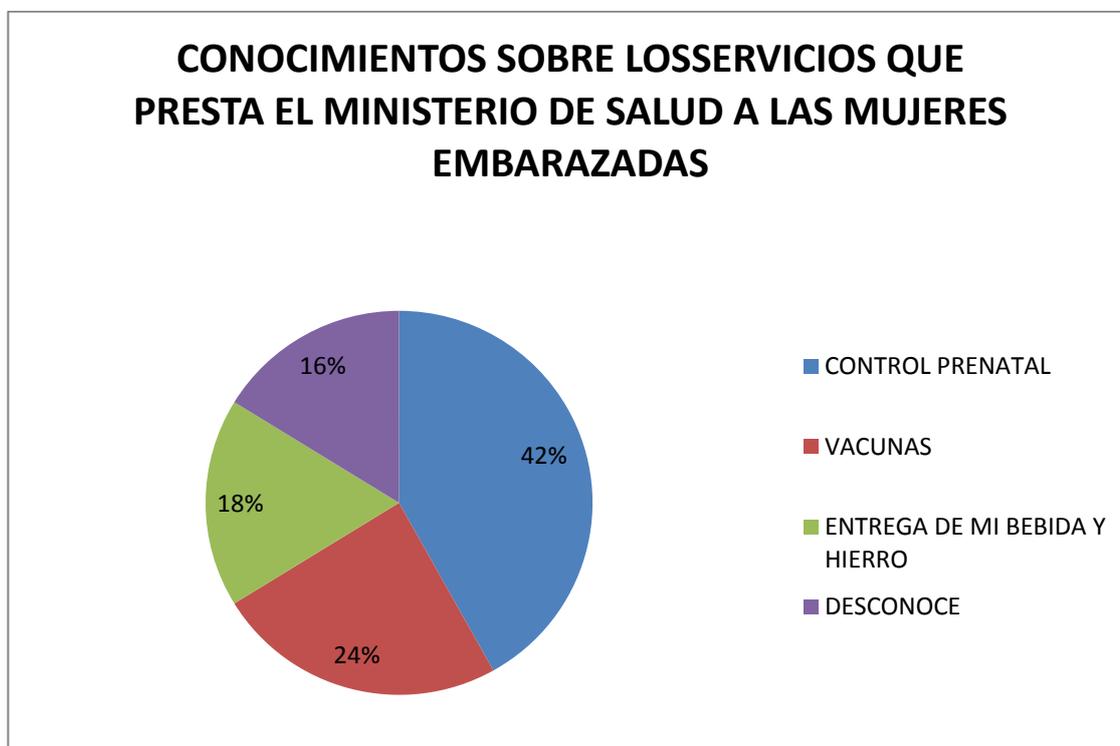
**TABLA Y GRAFICO N°13**

#### **CUALES SON LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL MINISTERIO DE SALUD A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

INDICADOR	Nº	PORCENTAJE
CONTROL PRENATAL	62	42%
VACUNAS	36	24%
DESCONOCE	26	18%
ENTREGA DE MI BEBIDA Y HIERRO	24	16%
TOTAL	148	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 42% de los estudiantes del Colegio Yahuarcocha conocen que lo servicios que presta el MSP a las mujeres embarazadas es el control prenatal ,24% vacunas, 18% desconocen y el 16% entrega de mi bebida y hierro.

## CRUCE DE VARIABLES

### TABLA Y GRAFICO N° 1

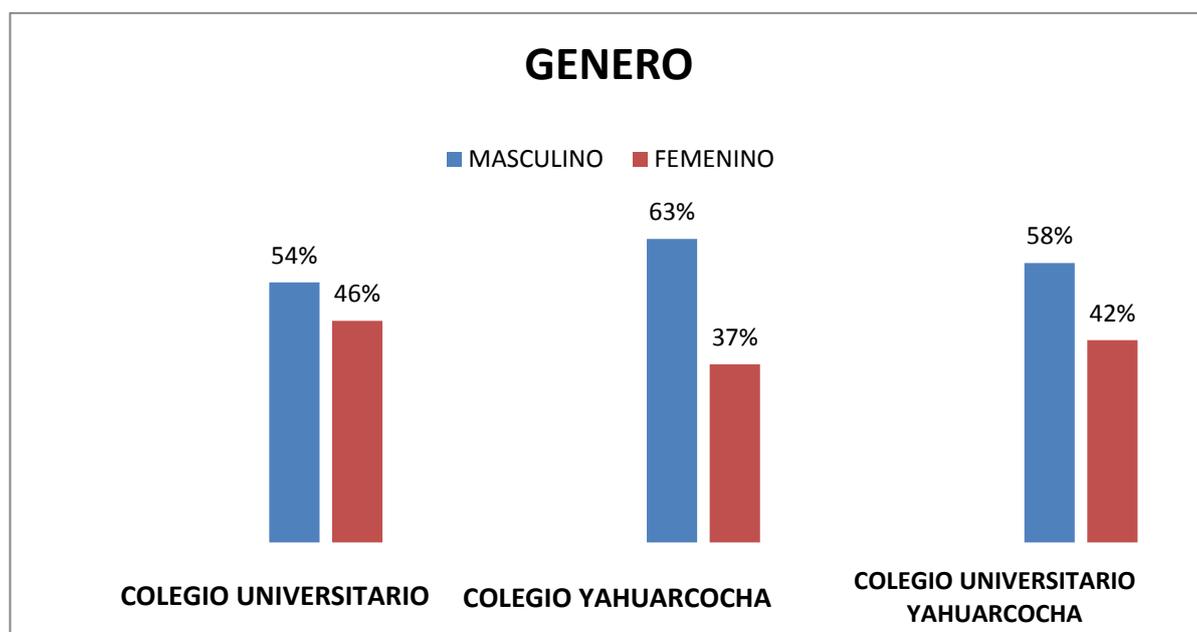
#### 4.1.-DATOS DE INFORMACIÓN

#### GENERO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE
MASCULINO	52	54%	54	63%	106	58%
FEMENINO	45	46%	32	37%	77	42%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 58% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha pertenecen al género masculino mientras el 42% es de género femenino

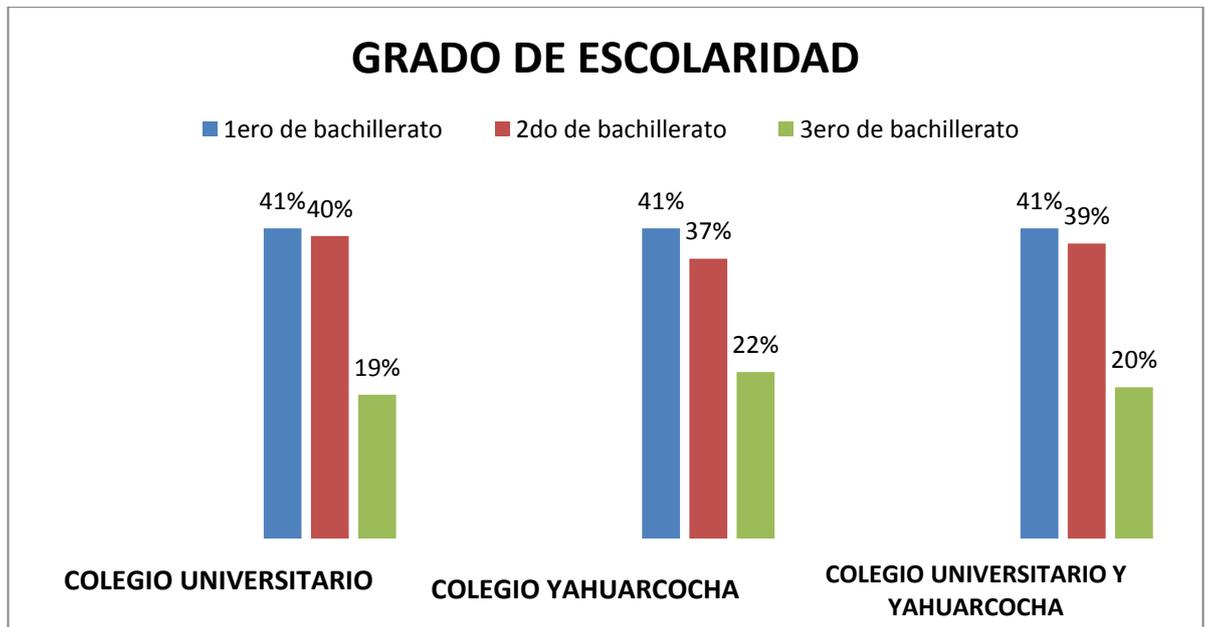
## TABLA Y GRAFICO N°2

### GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO UNIVERSITARIO

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO YAHUARCOCHA UNIVESITARIO	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
<b>1ero de bachillerato</b>	40	41%	35	41%	75	41%
<b>2do de bachillerato</b>	39	40%	32	37%	71	39%
<b>3ero de bachillerato</b>	18	19%	19	22%	37	20%
<b>TOTAL</b>	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 41% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha pertenecen a 1ero de bachillerato ,39% a 2do de bachillerato y el 20% a 3ero de bachillerato.

## 4.2.-CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACION SEXUAL

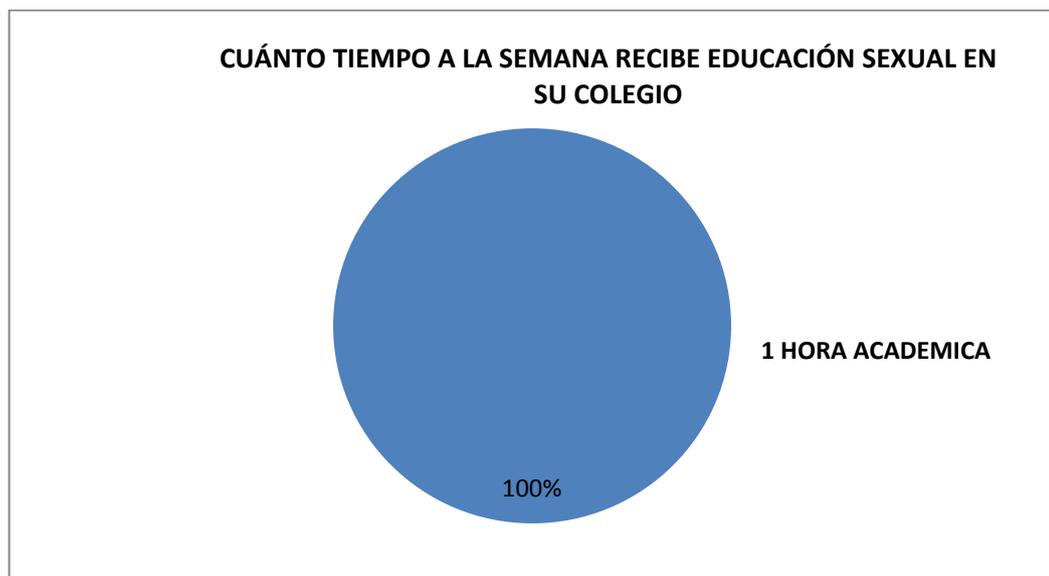
### TABLA Y GRAFICO N°3

#### CUÁNTAS HORAS ACADEMICAS RECIBE EDUCACIÓN SEXUAL EN SU COLEGIO

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE
<b>1 HORA ACADEMICA</b>	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 100% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha reciben 1 hora a la semana sobre educación sexual.

## TABLA Y GRAFICO N°4

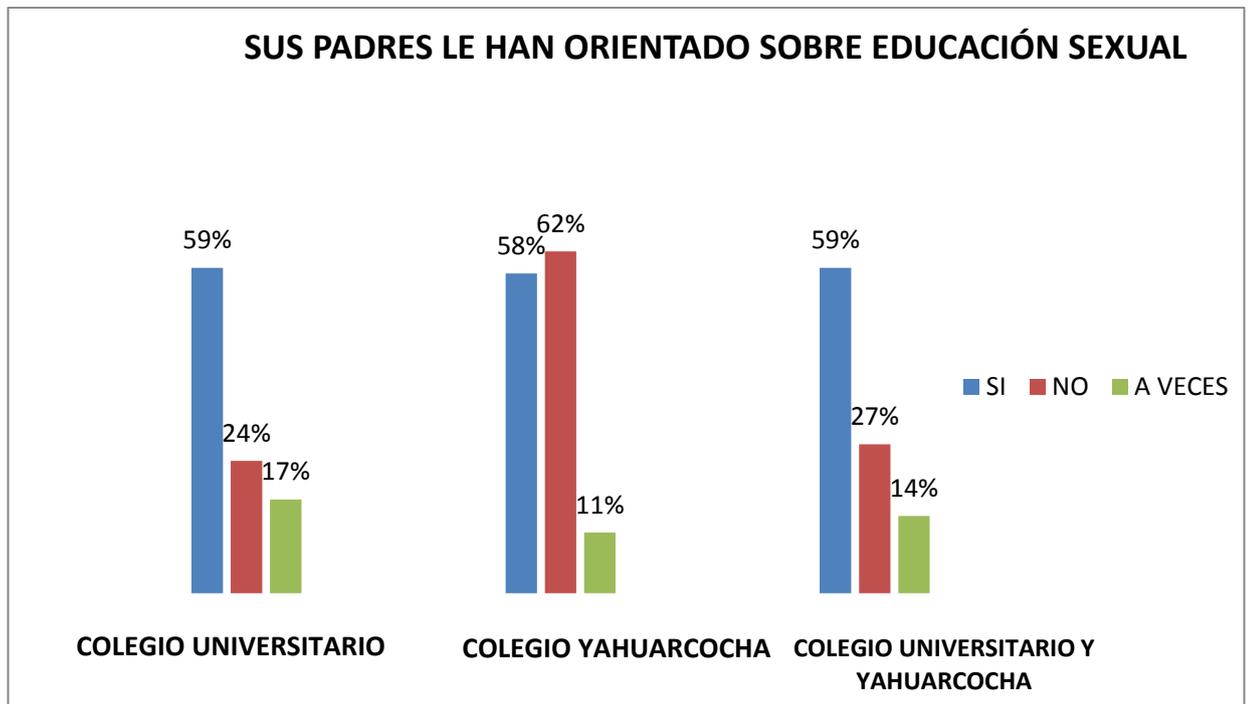
### SUS PADRES LE HAN ORIENTADO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA			
INDICADOR	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE
SI	57	59%	50	58%	107	59%
NO	23	24%	27	62%	50	27%
A VECES	17	17%	9	11%	26	14%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de

Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 59% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha sus padre le han orientado sobre sexualidad, el 27% no lo han orientado, el 14% a veces los han orientado

### 4.3.-CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

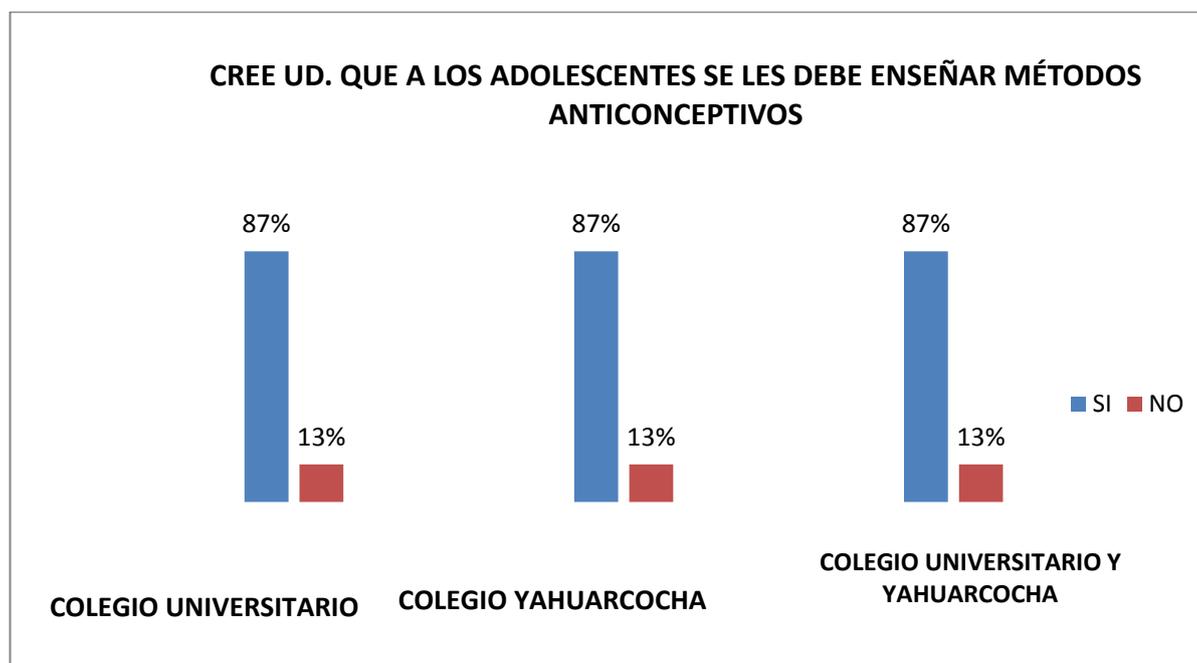
**TABLA Y GRAFICO N°5**

#### **CREE UD. QUE A LOS ADOLESCENTES SE LES DEBE ENSEÑAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
SI	84	87%	75	87%	159	87%
NO	13	13%	11	13%	24	13%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



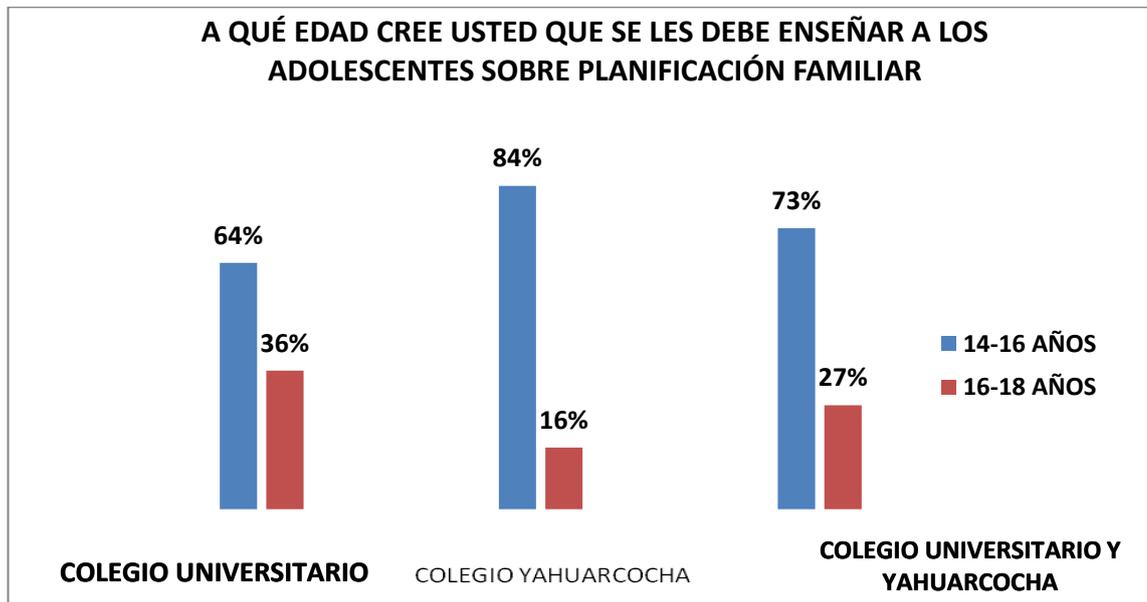
**ANALISIS:** El 87% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha creen que a los adolescente si se les deben enseñar sobre métodos anticonceptivos y el 13% no creen que e debe enseñar

**TABLA Y GRAFICO N°6**  
**A QUÉ EDAD CREE USTED QUE SE LES DEBE ENSEÑAR A LOS**  
**ADOLESCENTES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

INDICADOR	COLEGIO UNIVERSITARIO		COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
14-16 AÑOS	62	64%	72	84%	134	73%
16-18 AÑOS	35	36%	14	16%	49	27%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANÁLISIS:** El 73% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha creen que la edad adecuada para enseñar a los adolescentes sobre planificación familiar es 14-16 años siendo los alumnos del colegio Yahuarcocha quienes con un 84% contestan que esta edad es la mas oportuna y el 27% es a los 16-18 años la mejor edad

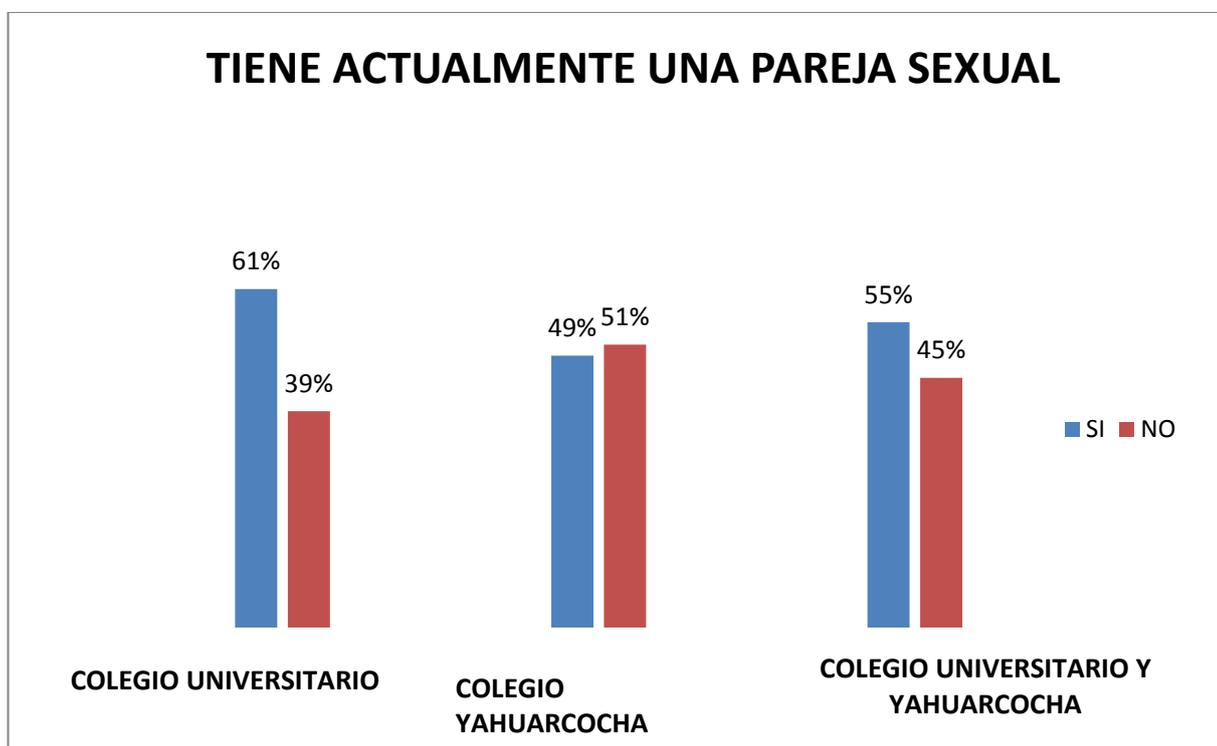
## TABLA Y GRAFICO N°7

### TIENE ACTUALMENTE UNA PAREJA SEXUAL

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
SI	59	61%	42	49%	101	55%
NO	38	39%	44	51%	82	45%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 55% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha tienen actividad sexual y es el Colegio Universitario que alcanza el 61% en esta pregunta.

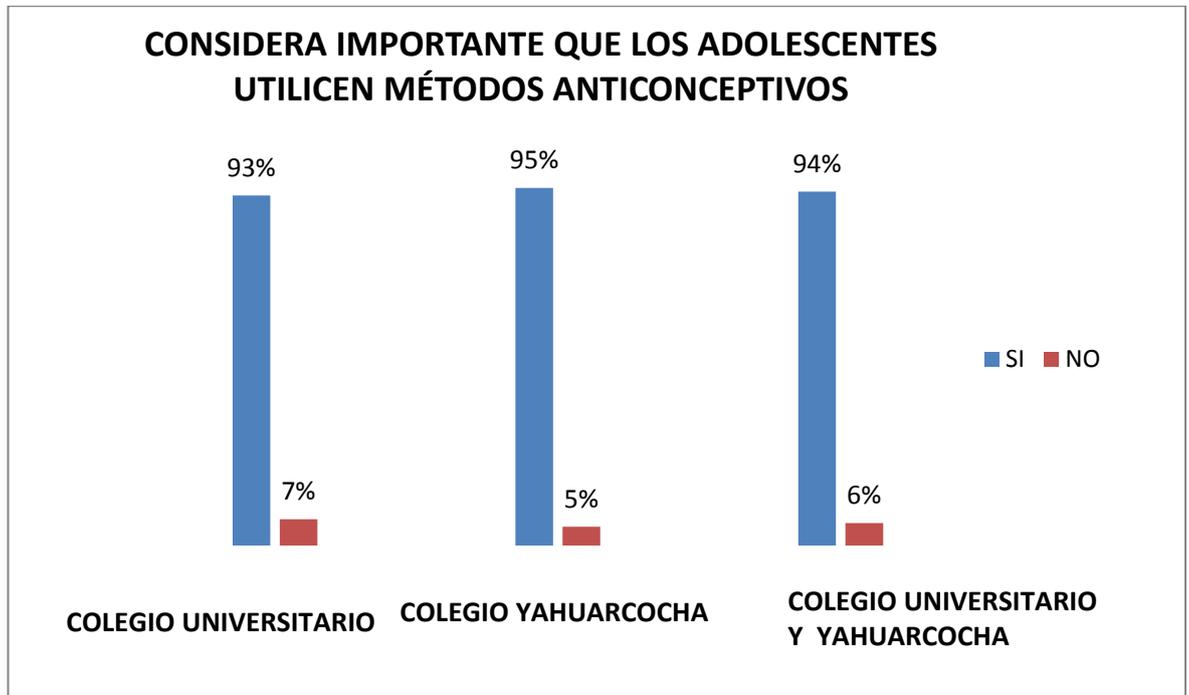
**TABLA Y GRAFICO N°8**

**CONSIDERA IMPORTANTE QUE LOS ADOLESCENTES UTILICEN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
SI	90	93%	82	95%	172	94%
NO	7	7%	4	5%	11	6%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 94% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha consideran importante que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos y el 6% no consideran importante

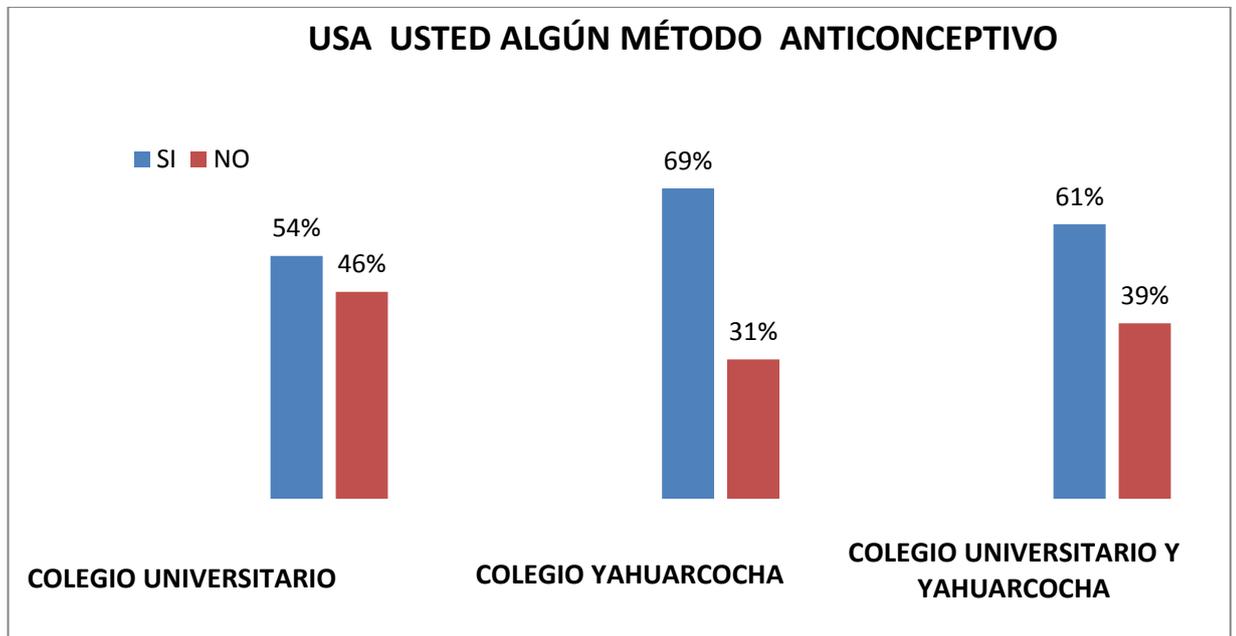
**TABLA Y GRAFICO N°9**

**USA USTED ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE
SI	52	54%	59	69%	111	61%
NO	45	46%	27	31%	72	39%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 61% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha usan algún método anticonceptivo siendo mayor el grupo en el Colegio Yahuarcocha con el 69% y el 39% no usan ningún método anticonceptivo.

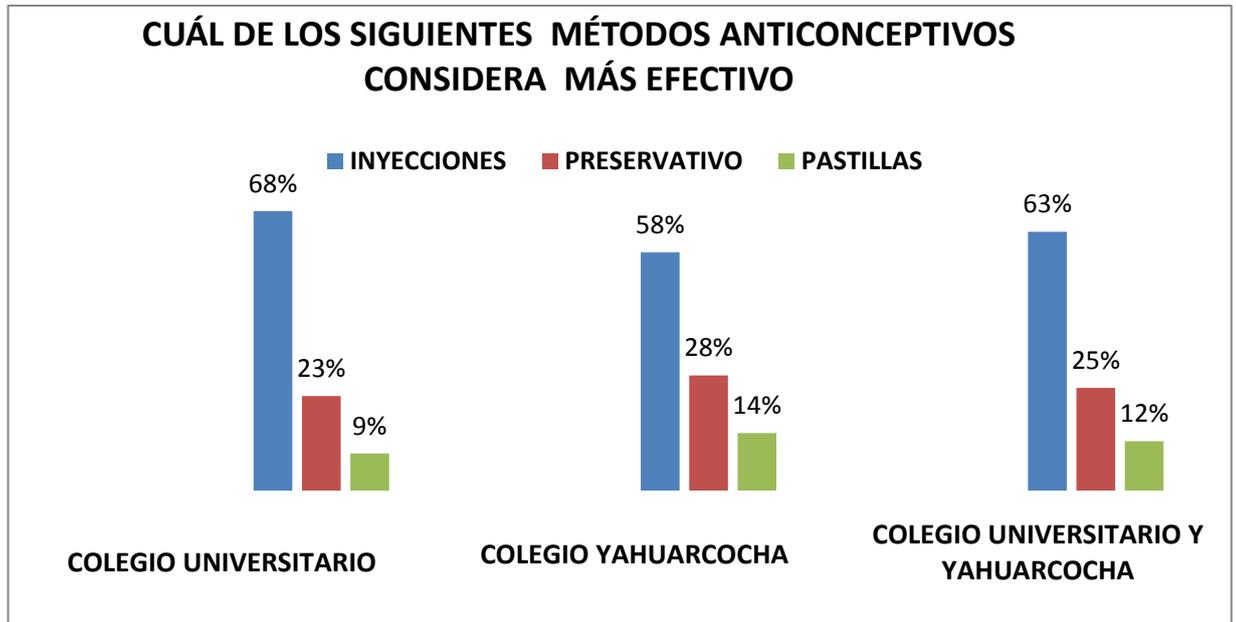
**TABLA Y GRAFICO N°10**

**CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
CONSIDERA MÁS EFECTIVO**

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
PRESERVATIVO	22	23%	24	28%	46	25%
PASTILLA	9	9%	12	14%	21	12%
INYECCIONES	66	68%	50	58%	116	63%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANÁLISIS:** El 25% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha creen que el método más efectivo es el preservativo, 12% pastillas y el 63% inyecciones siendo en el Colegio Universitario el 68% de alumnos prefiere las inyecciones anticonceptivas

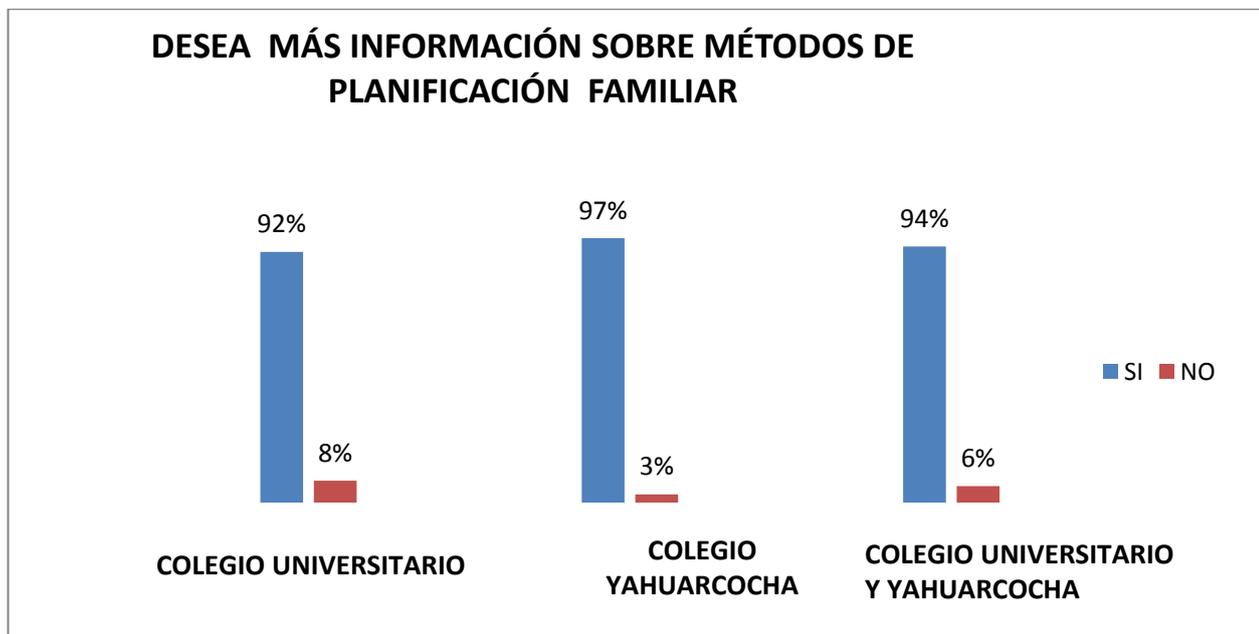
**TABLA Y GRAFICO N°11**

**DESEA MÁS INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
SI	89	92%	83	97%	172	94%
NO	8	8%	3	3%	11	6%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>183</b>	<b>100%</b>

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 94% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha desean mas información sobre planificación familiar, y el 6% no desean información.

#### 4.4-EMBARAZO

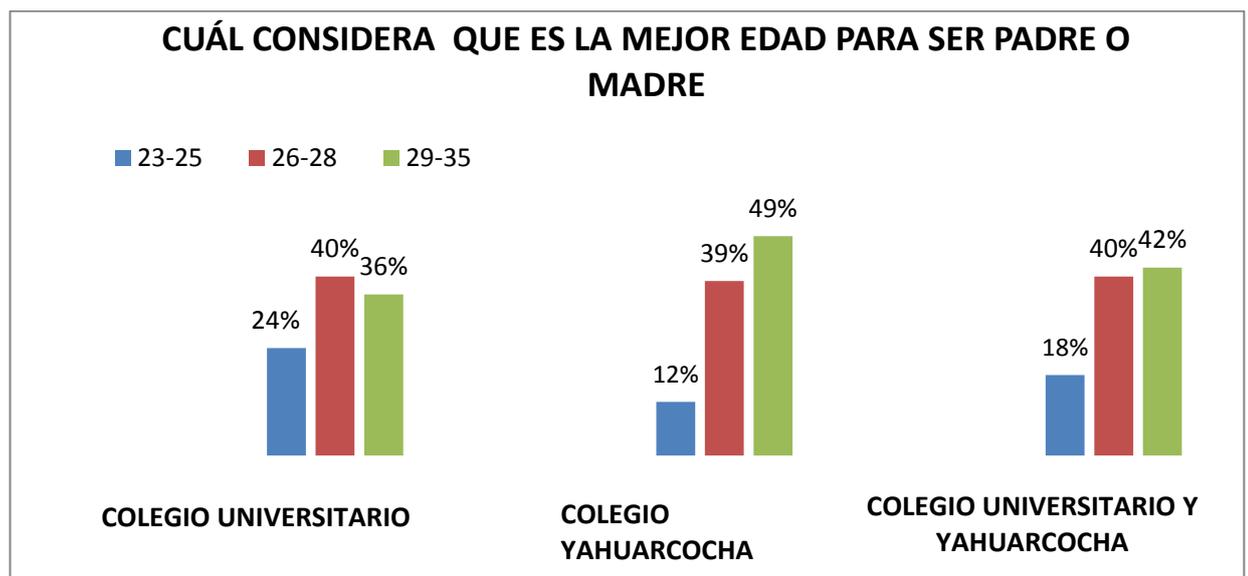
TABLA Y GRAFICO N°12

### CUÁL CONSIDERA QUE ES LA MEJOR EDAD PARA SER PADRE O MADRE

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
23-25	23	24%	10	12%	33	18%
26-28	39	40%	34	39%	73	40%
29-35	35	36%	42	49%	77	42%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 18% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha creen que la mejor edad para ser madre o padre es de 23 -25 años ,40% de 26-28 años y el 42% de 29 -35 años

#### 4.5-CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

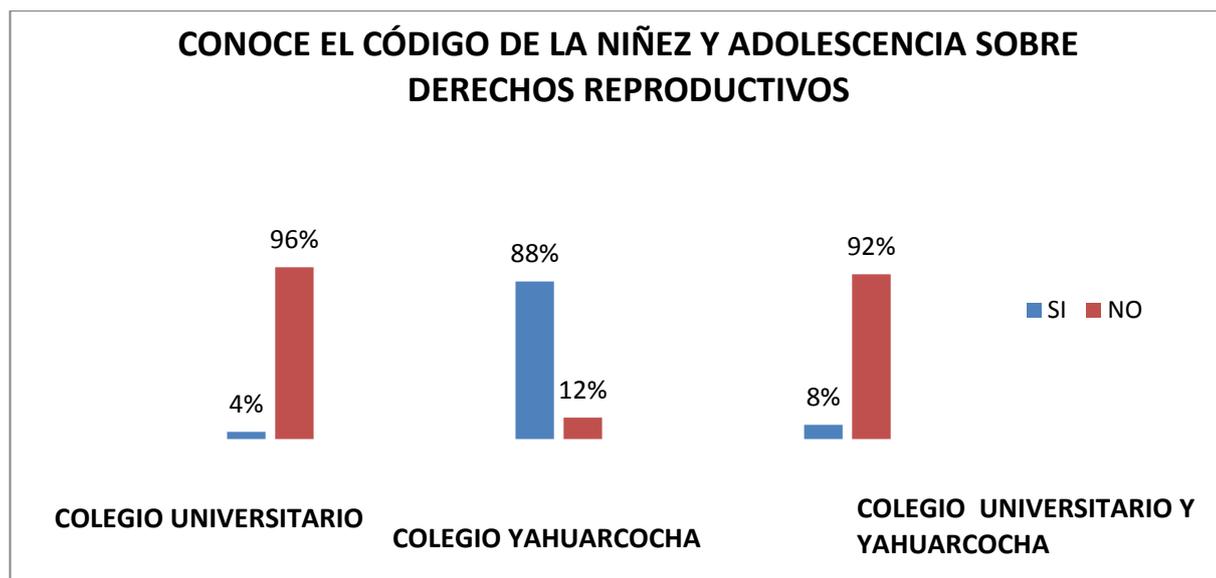
**TABLA Y GRAFICO N°13**

#### **CONOCE EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS**

INDICADOR	COLEGIO UNIVERSITARIO		COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE	Nº	PORCENTAJE
SI	4	4%	10	88%	14	8%
NO	93	96%	76	12%	169	92%
TOTAL	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 92% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha no conocen sobre el código de la niñez y adolescencia y sobre derechos reproductivos y 8% si conocen sobre este código

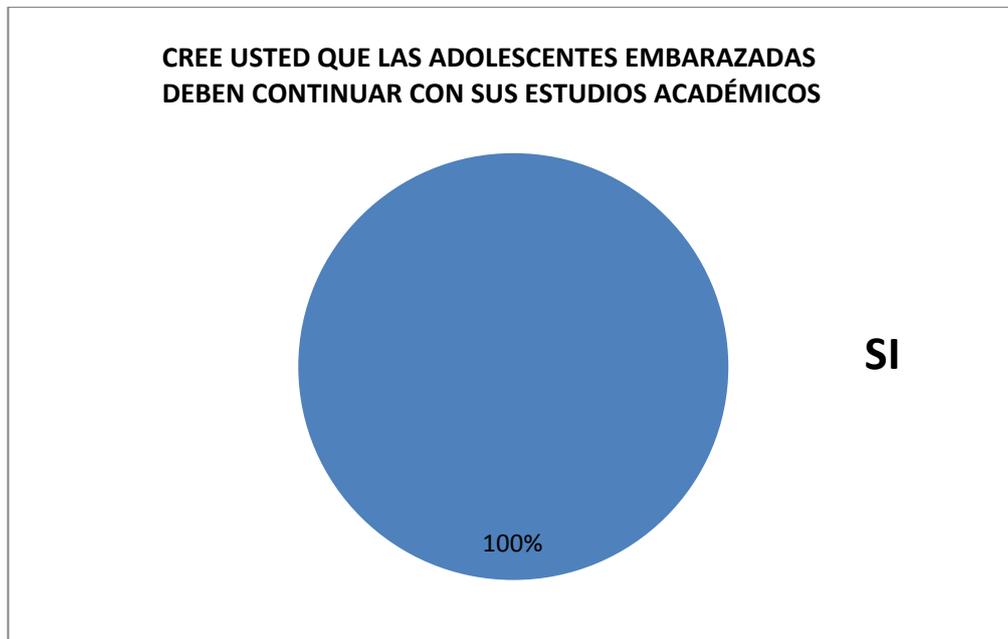
**TABLA Y GRAFICO N°14**

**CREE USTED QUE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEBEN CONTINUAR CON SUS ESTUDIOS ACADÉMICOS**

COLEGIO UNIVERSITARIO			COLEGIO YAHUARCOCHA		COLEGIO UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA	
INDICADOR	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
<b>SI</b>	97	100%	86	100%	183	100%

RESPONSABLES: Encuestas aplicados a los alumno de de primero, segundo y tercero de Bachillerato del Colegio Universitario y Yahuarcocha

AUTORAS: Gladys Esperanza Chajuelan Gaón y María Cristina Ibarra Caicedo



**ANALISIS:** El 100% de los estudiantes del Colegio Universitario y Yahuarcocha creen que todas las adolescentes embarazadas deben continuar con sus estudios académicos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Luego de analizar los resultados de las encuestas aplicadas a los alumnos de los primeros, segundos y terceros de bachillerato de los Colegios Universitario y Yahuarcocha podemos concluir:

1. Los estudiantes del Colegio Universitario integran las especialidades de Físico Matemático y Contabilidad y en el Colegio Yahuarcocha son en cambio alumnos de Informática y Contabilidad
2. El acceso a información científica y de calidad es limitado sobre sexualidad, los estudiantes buscan información sobre las etapas del desarrollo humano, enfermedades de transmisión sexual principalmente.
3. La principal fuente de información sobre Educación sexual es el internet en los dos colegios y los amigos como segundo opción
4. Los estudiantes consideran que la educación sexual solo ayuda a evitar enfermedades y que el mejor anticonceptivo es el preservativo que según ellos es el método mas accesible y conveniente
5. Todos los encuestados piensan que la más importante consecuencia de la actividad sexual temprano es el embarazo no deseado.
6. La mayoría de estudiantes opinan que tener relaciones sexuales con personas que casi nunca ve es el mayor riesgo de contagio de ETS.
7. A pesar de que la mayoría de estudiantes identifican los servicios del MSP en relación a la mujer embarazada, no identificar los servicios específicos para el cuidado del adolescente.

8. Los dos colegios tienen una asignatura que aborda temas de sexualidad, pero las respuestas de los estudiantes y su actitud hacia la sexualidad refuerza la necesidad de reorientar la cátedra.
9. La gran mayoría de adolescentes piden información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar
10. El 55% de los encuestados responden que actualmente tienen una pareja sexual
11. El código de la niñez y adolescencia es una herramienta de concientización sobre derechos y deberes de los y las adolescentes que debe ser difundido

## RECOMENDACIONES

1. El análisis de la información recolectada y su contraste con la realidad y vivencias en los colegios Universitario y Yahuarcocha nos permite realizar las siguientes recomendaciones:
2. Es necesario que en la asignatura de educación sexual se consideren temas como etapas del desarrollo humano e enfermedades de transmisión sexual debido a los requerimientos de los estudiantes
3. Es conveniente orientar a los estudiantes en el uso correcto de la información obtenida en el internet y guías con direcciones electrónicas que aseguren la calidad de la información.
4. La educación sexual debe ser considerada por alumnos y maestros una herramienta para fortalecer valores, autoestima y favorecer la salud integral del adolescente
5. Orientar al estudiante sobre las consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales de la actividad sexual temprana mas allá de un embarazo no deseado
6. Los estudiantes no reconocen los peligros de la promiscuidad y no ven potencial riesgo de contagio de ETS en su medio social.
7. Promocionar entre los adolescentes los servicios del MSP para este grupo específico de edad.
8. Reorientar la asignatura de sexualidad hacia conocimientos básicos de anatomía y fisiología reproductora, enfermedades de transmisión sexual, SIDA y otros riesgos derivados de la promiscuidad y vida sexual prematura.
9. Es evidente que los conocimientos sobre anticoncepción deben ser abordados por un profesional de la salud.

10. Es necesario reorientar la formación de estudiantes con proyectos de vida evitando que los/las adolescentes inicien una vida sexual desordenada en edades tan tempranas.
11. Todos coinciden que necesitan mayor información sobre el código de la niñez y adolescencia
12. Procurar la participación activa de los adolescentes en los procesos de educación entre otros, mediante la formación de adolescentes como Educadores Pares, con el fin de contrarrestar el número de embarazos no deseados que son causa de fracaso en la vida y en particular en las mujeres de temprana edad. Mediante los Educadores Pares compartir con los jóvenes vivencias que permitan reflexionar sobre lo que conlleva las relaciones sexuales tempranas y el uso de métodos anticonceptivos concientizando en ellos a que tomen sus propias decisiones relaciones con su vida sexual.
13. Recomendamos que las autoridades de las dos instituciones realicen charlas, seminarios, foros, casas abiertas, debates sobre la importancia de la Educación Sexual y Métodos anticonceptivos, para así lograr promover una sexualidad responsable , para lo cual anexamos una guía de educación sexual la misma que generara un impacto positivo en el ámbito educativo ya que facilitara la capacitación de adolescentes como educadores pares ,previniendo la problemática sexual que amenaza a los estudiantes de los colegios.

## **CAPITULO VI**

### **6.-PROPUESTA**

#### **6.1.-Titulo de la Propuesta**

### **EDUCACION SEXUAL Y DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE**

#### **6.2.-Justificación e Importancia**

Resulta indispensable comprender que la información sobre sexualidad, busca educar a los jóvenes para puedan canalizar sus inquietudes y necesitan ser guiados en el proceso priorizando el respeto a si mismo y al de los demás. De este modo al recibir la información adecuada se sentirán más seguros y no habrá lugar para temores infundados que solo aumentaría su confusión e incertidumbre.

La mayor pretensión de esta guía es brindar ayuda para impartir conocimientos de educación sexual con naturalidad y respeto adecuándose a la necesidad de los jóvenes que cursan por el primero, segundo y tercer año de bachillerato de los colegios Universitario y Yahuarcocha.

Atendiendo a la necesidad de los jóvenes en cuanto a recibir clases de sexualidad, la guía esta elaborada para que los estudiantes encuentren información científica y explicaciones claras, presentadas de forma muy interesante, evitando que busquen respuestas en fuentes poco confiables, dejando de lado toda referencia dudosa y cuestionable como los mitos, falsedades y prejuicios que pudiera

contaminar y oscurecer el desarrollo intelectual y afectivo de los jóvenes.

El conocimiento no pone en peligro a los jóvenes, por el contrario los fortalece no hay que repetir errores del pasado, cada generación cuenta con la maravillosa oportunidad de superar a la anterior y de ofrecer algo mejor.

### **6.3 Fundamentación.**

La educación sexual debe ser enfocada desde los valores con un punto de vista afectivo, es indispensable que los jóvenes reciban amor para poder darlo.

La información sexual es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los jóvenes y en proporcionar los conocimientos adecuados a su edad.

La falta de educación sexual en las instituciones educativas, el bombardeo de los medios de comunicación que envían mensajes donde todo ocurre en un medio muy erotizado y genitalizado, la sexualidad que todavía persiste como un tema tabú, del que no se habla pero se muestra muy abiertamente contribuye a aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes.

La sexualidad y la educación están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como social, refiriéndose a un estado general de bienestar físico, mental, social y entraña la necesidad de conocer y ejercer la sexualidad libre enfocada en valores.

### **6.4 Objetivos**

#### **6.4.1 Objetivo General.**

Mejorar conocimientos sobre educación sexual como aporte para la enseñanza adecuada en valores, que sirvan de apoyo para la formación integral de los

jóvenes.

#### **6.4.2 Objetivos Específicos.**

1. Impartir información básica de sexualidad que le permita a los adolescentes a tomar decisiones adecuadas basadas en los hechos.
2. Identificar los problemas e inquietudes mas frecuentes en los adolescentes y las posibles soluciones a los mismos.
3. Cultivar el crecimiento de una educación sexual enriquecedora sana y responsable atendiendo a la necesidad de cada persona de acuerdo a su necesidad.

#### **6.5 Ubicación Sectorial y Física**

La capacitación se realizara en dos instituciones públicas y mixtas como son los Colegio Universitario y Yahuarcocha de la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura

#### **6.6 Estrategias**

Para cumplir con el objetivo propuesto se propone las siguientes estrategias.

- a) Capacitar a los estudiantes sobre Educación Sexual
- b) Formar grupos pares que permitan reorientar a los jóvenes cada día sobre lleva una vida sexualidad responsable.
- c) Se realizaran talleres de capacitación a los grupos pares desde el 5 de

noviembre al 20 de noviembre del 2010

- d) Elaboración de material educativo como trípticos con mensajes sencillos que permitan reforzar los conocimientos en los diferentes aspectos de la educación sexual.
- e) Coordinar con las autoridades de los colegios investigados para incluir contenidos de Educación Sexual en las asignaturas que se consideren necesarias.
- f) Compromiso de las Instituciones Educativas para seguir capacitando a sus estudiantes con más frecuencia en temas relacionados con educación sexual
- g) Elaboración de una Guía Educativa Titulada **EDUCACION SEXUAL Y DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE**

## **6.7 Recursos.**

**6.7.1 Humanos:** Profesores, Estudiantes, Autoridades y Personal de Salud,

**6.7.2 Materiales:** Trípticos, Material audiovisual y videos.

**6.7.3 Financieros:** Gastos de elaboración y reproducción de materiales para la capacitación.

## **6.8.-Cronograma de socialización de la Guía “Educación sexual y desarrollo de una sexualidad responsable”**

<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>COLEGIO UNIVESITARIO</b>
14 de octubre del 2010	8:30 a 9:30	4to Curso Fisco Matemático 4to Curso Contabilidad y Administración
	10:00 a 11:00	5to Curso Fisco Matemático

		5to Curso Contabilidad y Administración
	11:30 a 12:30	6to Curso Fisco Matemático 6to Curso Contabilidad y Administración
<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>COLEGIO YAHUARCOCHA</b>
15 de octubre del 2010	8:30 a 9:30	4to Curso Informática 4to Curso Contabilidad y Administración
	10:00 a 11:00	5to Curso Informática 5to Curso Contabilidad y Administración
	11:30 a 12:30	6to Curso Informática 6to Curso Contabilidad y Administración

## 6.9 Impactos

Con el uso de la guía por parte de los estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de los colegios Universitario y Yahuarcocha, se quiere alcanzar los siguientes logros.

- Aceptación de educación sexual como un enfoque humano y con valores por parte de los estudiantes.
- Compromiso individual de cada estudiante para el estudio adecuado de la sexualidad, actualizándose constantemente para su propio bienestar.
- Lograr que la guía sea parte del proceso metodológico para la enseñanza de educación sexual, por parte de los profesores y de los grupos pares.

### **6.10 Difusión.**

La guía estará dirigida a los estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de los colegios Universitario y Yahuarcocha, A través de los señores docentes y de los grupos pares será posible difundir en donde se espera que los estudiantes una vez que hayan conocido los aspectos mas importantes de la sexualidad de una manera gratificante y responsable empezaran por si mismos a mostrar cambios de conducta acorde son su propia escala de valores.

Por tanto serán ellos los encargados de propagar los conocimientos adquiridos los cuales están totalmente enfocados a que los jóvenes adquieran habilidades sociales, potencien sus capacidad de comunicación y sobre todo tomen decisiones acertadas, que sean demostradas con responsabilidad y autoestima

## GLOSARIO

**Mies:** ministerio de Inclusión Económica y Social.

**Vasectomía:** Intervención quirúrgica en donde se cortan los conductos deferentes

**Pubertad:** La pubertad es la primera fase de la adolescencia, durante la cual, el cuerpo de niño y la niña inician un proceso de cambio, de desarrollo y maduración

**OMS:** organización mundial de la salud

**Adolescentes:** Es el periodo en el que más crecemos, tanto físicas como emocionales y mentalmente para pasar de ser un niño o niña a una persona joven

**Sífilis:** Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*.

**Sexualidad:** Es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida .abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual

**Paternidad:** Es la capacidad que debe tener cada persona y la pareja para procrear un número determinado de hijos.

**Ligadura:** Intervención quirúrgica en donde se cortan las trompas de Falopio

**SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia humana.

**ITS:** infecciones de transmisión sexual.

**DIU:** Dispositivo intrauterino

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, Georgina y otros “Adolescentes una responsabilidad de todos .En marco teórico Quito 1987, p24
2. ACUÑA, Alonso (1996) “Enciclopedia del Sexo y de la educación Sexual” tomo N° 4, Zamora editores
3. ALVAREZ, A “Sexo y Cultura” Biblioteca Nueva, Madrid
4. BARROS, Teodoro, Barreto Dimitri, Perez Freddy (2001) “Un modelo de prevención primaria de la enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes”
5. Boletín informativo sobre embarazo adolescente en el Ecuador, Dirección de la Juventud, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Quito, Ecuador
6. CANESSAR, Connieth: Manual para la educación reproductiva y salud integral de adolescentes OPS/OMS
7. DIARIO EXTRA El embarazo y el aborto en adolescentes
8. LUNDGREN R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes
9. ENDEMAIN Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil
10. ecumbicus@ec-digital.com MIES
11. Educación sexual en colegios municipales publicado el 01/Septiembre/2006 - 05:00 Fuente: Diario HOY Ciudad Quito

12. ENRIQUE, Andrade La educación sexual Hora GMT: 08/Noviembre/2006 - 05:00 Fuente: Diario HOY Ciudad Quito
13. Enciclopedia Lexus, ED, Thema-Barcelona España 1997 -ecumbicus@ec-digital.com MIES
14. FLORES, Luis Educación sexual En algunos conceptos de educación sexual Quito, edit. Universitario 1975, p31
15. MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL “Familia y educación sexual” En escuela para padres, 1986, p3
16. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay
17. M.S.P bases conceptuales de la atención integral a la salud de los/las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva, Quito 1997
18. ORTIZ Marjorie; TORFFE Quintero Touma La educación sexual llega tarde a jóvenes, octubre 15-2008
19. O.MS informe de comité de expertos .Necesidades de salud de Adolescentes .Serie inform. Tec 609, Ginebro 1997
20. PARELLO, Julio “Familia Nueva” En adolescencia y sexualidad España 1984
21. Papalina, Diane E. "Desarrollo Humano". 4ª Edición
22. M.S.P bases conceptuales de la atención integral a la salud de los/las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva, Quito 1997

23. 13-Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador – PNPEA\_ (19-09-07) Y PLAN operativo anual (14-03-08) elaborados en forma participativa a intersectorial por el comité interinstitucional
24. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN
25. SAEZ, G Una ventana hacia la Atención Integral de la Salud Adolescente, Iera. Edición. Bqto Venezuela. 1994.pag. 11-38
26. SAEZ. G: Sexualidad en la Adolescencia. 2da. Edición. Programa Proame, O.M.S.O.P.S. Caracas, octubre - 1992. Pag.14 - 20.
27. URBANO, O; Navarro, E; Lihon, D: Exploración de Conoci\_mientos sobre Sexualidad en Adolescentes. Estudiantes de me\_dio rural, haciendo énfasis en MAC y ETC. Junio. 1994. Coro -Vzla.
28. García. J; Juan F: Práctica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Julio- Agosto 1992. Vol. 34 N0. 4.
29. SANCHEZ, L; Pineda, B: Nivel de Conocimiento y Actitud Sexual de Docentes en Educación Básica en las poblaciones de San Pedro - Barriqui - Quebrada de Hute - La Cañada de San Ignacio. Municipio Zamora Estado Falcón. 1994. Tesis de Grado UNEFM. Pág. 57 - 61

**ANEXOS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

# EDUCACION SEXUAL Y DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE



RESPONSABLES: Chajuelan Gaón Gladys Esperanza

Ibarra Caicedo María Cristina

Ibarra, Octubre ,2010

EDUCACION SEXUAL

Y

DESARROLLO DE UNA SEXUALIDAD

RESPONSABLE

## **PRESENTACION**

El presente proyecto es una guía educativa, realizada con la finalidad de verla convertida en una guía de trabajo y una herramienta de consulta imprescindible para esclarecer, de forma rápida pero fiable y rigurosa, cualquier tipo de duda que puede en el maestro, estudiante y adolescente en general.

Otra finalidad también es la de impulsar una educación de calidad e información coherente a la realidad en la que se vive

El proyecto contempla algunos tópicos entre ellos tenemos: sexualidad, , método anticonceptivos, anatomía y fisiología, cambios físicos biológicos y psicológicos entre otros, lo que permitirá al maestro y alumno orientarse y guiarse para un mejor conocimiento y por ende tener criterio propio formado acerca del tema de sexualidad

El Objetivo que pretendemos alcanzar es el de dar a conocer un instrumento, asequible y sencillo que permita realizar actividades de prevención en el campo de la sexualidad, así como dotarles de un lenguaje ,una herramienta metodológica y estrategias para desarrollar esto programas de prevención dentro de su ámbito de actuación .

Queremos terminar esta presentación agradeciendo a los jóvenes

destinatarios de este proyecto por enseñarles a través de sus vivencias,  
dudas y sugerencias

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág</b>
PRESENTACIÓN .....	3
INDICE .....	4
<b>CAPITULO I</b>	
<b>ADOLESCENCIA</b>	
1.1.-Concepto de adolescencia .....	8
1.2.-La pubertad .....	8
1.3.-Etapas de la adolescencia.....	9
1.4.-Lo que somos .....	10
1.5.-Lo que sentimos .....	11
1.6.-Lo que hacemos .....	12
1.7.-Lo que nos gusta .....	13
1.8.-Siempre estamos decidiendo .....	14
1.9.-Evaluacion .....	15
<b>CAPITULO II</b>	
<b>EDUCACIÓN SEXUAL</b>	
2.1.-Concepto de educación sexual .....	18
2.2.-La sexualidad .....	18
2.3.- La salud sexual y reproductiva .....	19
2.4.-Organos reproductores femeninos y masculinos .....	19
2.5.-Sexualidad y aborto .....	20
2.6.-Evaluacion .....	21
<b>CAPITULO III</b>	
<b>EMBARAZOS ADOLESCENTES</b>	

3.1.-Como ocurre un embarazo en las adolescentes .....	24
3.2.-Embarazos no deseados .....	25
3.2.1.-Como te puedes quedar embarazada .....	25
3.2.2.-Cuando se puede producir un embarazo .....	25
3.2.3.-Como saber si estoy embarazada.....	26
3.2.4.- Y si me he quedado embarazada .....	27
3.3.-Reacciones ante un embarazo no deseado los/las adolescentes .....	27
3.4.-Las familias frente al caso de una adolescente embarazada .....	28
3.5.-Consecuencias del embarazo adolescente .....	28
3.5.1.-Consecuencias para la madre .....	28
3.5.2.-Consecuencias para el padre adolescente .....	28
3.5.3.-Consecuencias para el niño .....	29
3.6.-Implicaciones individuales y sociales del embarazo en adolescentes .....	29
3.7.-Paternidad y maternidad responsable .....	30
3.8.-Derechos sexuales y reproductivos .....	31
3.9.-Evaluacion .....	34

## **CAPÍTULO IV**

### **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

4,1.-Concepto de enfermedades de transmisión sexual .....	36
4.2.-Vías de transmisión .....	36
4.3.-No se transmiten por .....	36
4.4.-Clasificacion de las enfermedades de transmisión sexual .....	37

4.1.-Sifilis .....	37
4.4.2.-Gonorrea .....	38
4.4.3.-SIDA VIH .....	39
4.4.4.-Virus del papiloma humano .....	41
4.5.-Complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual .....	42
4.6.-Prevención de las enfermedades de transmisión sexual .....	42
4.7.-Evaluacion .....	43

## **CAPITULO V**

### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

5.1-Concepto de métodos anticonceptivos .....	45
5.2-Clasificación de los métodos anticonceptivos .....	45
5.2.1.-Metodos naturales .....	45
5.2.1.-Método del ritmo o calendario .....	45
5.2.1.2.-Temperatura corporal basal .....	46
5.2.1.3.-El método de ovulación billings o método del moco cervical .....	46
5.2.1.4.-Coito interrumpido .....	47
5.2.2 Métodos barrera .....	47
5.2.2.1.-Preservativo o condón .....	47
5.2.3.-Metodos hormonales (orales, inyectables) .....	48
5.2.3.1.-Pildora .....	48
5.2.3.2.-La píldora del día después .....	48
<b>5.2.3.3.-Inyecciones anticonceptivas...</b> .....	<b>48</b>

5.2.4.-Implante subdermico .....	49
5.2.5.-Dispositivo intrauterino DIU .....	49
5.2.6.-Parche de anticoncepción .....	50
5.2.4.-Metodos definitivos .....	50
5.2.4.1.-Ligadura de las trompas de Falopio .....	50
5.2.4.2.-Vasectomia .....	51
5.3.-Evaluacion .....	52
6.-Bibliografia .....	55

# CAPITULO I

# ADOLESCENCIA



## 1.-ADOLESCENCIA

### 1.1-CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

Es el periodo en el que más crecemos, tanto físicas como emocionales y mentalmente para pasar de ser un niño o niña a una persona joven.

Durante esta etapa que inicia después de la pubertad, experimentamos una serie de cambios y progresivamente vamos asumiendo las responsabilidades y los privilegios de la adultez.



### 1.2.-LA PUBERTAD



La pubertad es la primera fase de la adolescencia, durante la cual, el cuerpo de niño y la niña inician un proceso de cambio, de desarrollo y maduración cambio que se manifiesta por la aparición de los características sexuales anatómicas y psicológicas secundarias, que diferencian a un hombre de una mujer.

La pubertad es como el despertar de nuestro cuerpo, que deja atrás la niñez y comienza a desarrollarse hasta conseguir la madurez.

La glándula hipófisis, que se encuentra a nivel del encéfalo, libera sustancias químicas llamadas hormonas que estimulan la maduración de los órganos sexuales y de todo el cuerpo, con la aparición de cambios y características propias del hombre y propias de la mujer.

### 1.3.-ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

#### ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 años)

Biológicamente es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.



#### ADOLESCENCIA MEDIA (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus amigos compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

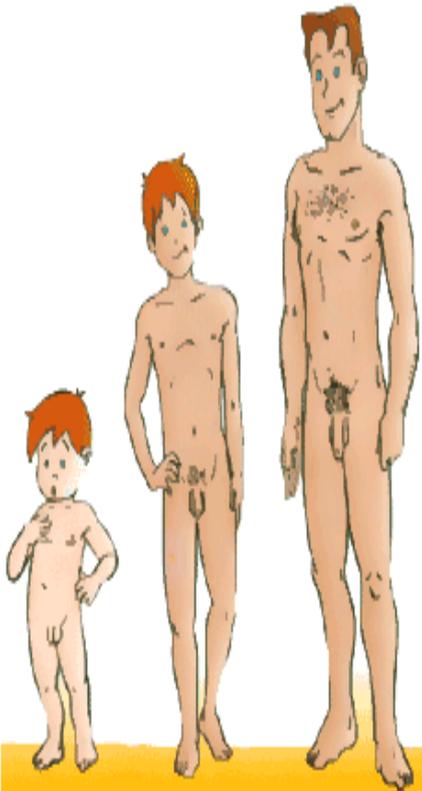


#### ADOLESCENCIA TARDÍA (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amigos va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

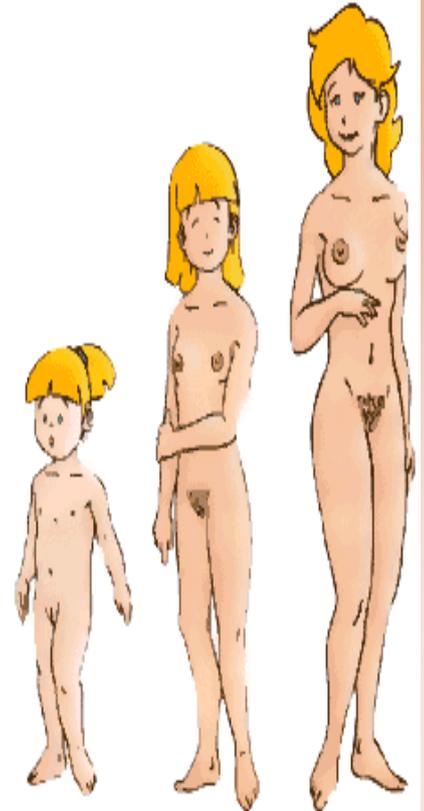


## 1.4.-LO QUE SOMOS



Los cambios físicos que se presentan durante la pubertad tienen implicaciones sociales relacionadas directamente con la imagen corporal y con la autoestima, aspectos esenciales que permitan a los/las adolescentes y jóvenes la relación consigo mismo y con los demás.

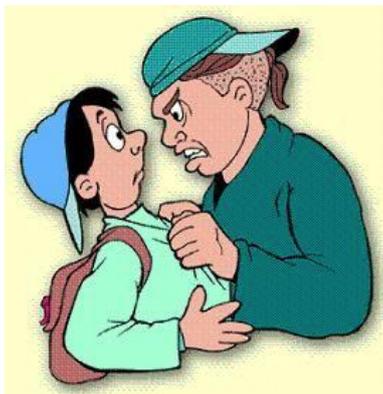
Es importante que los/las adolescentes vivan estos



## ASPECTOS BIOLÓGICOS

# 1.5.-LO QUE SENTIMOS

Alguna de las características que se presentan durante la adolescencia son:



El adolescente necesita desplazar su energía interna de la familia de origen(derrumbar ídolos ) ,hacia personas u objetos externos : Artistas ,la música ,héroes, ideales ,deportistas ,revistas de interés juvenil ,maestros ,noviazgo ,familiares .espacios de reunión y diversión ,amigos familia de los amigos

## 1.6.-LO QUE HACEMOS

Lo que hacemos se relacionada con: los roles de género, esto es como nos comportamos a partir del hecho de ser hombres y mujeres en diferentes espacios sociales y momentos de vida.



# 1.7.-LO QUE NOS GUSTA

En general ,al hablar de placer ,nos referimos al placer sexual exclusivamente .Sin embargo ,vale la pena pensar que el placer abarca otras áreas de nuestras vidas y que podemos disfrutar muchas situaciones como:

- ♣ Relacionarnos con otras personas
- ♣ Beber agua fresca
- ♣ Leer un libro interesante
- ♣ Una plática agradable
- ♣ Un abrazo afectuoso
- ♣ Apreciar una pintura
- ♣ Esbozar una sonrisa
- ♣ Dar y recibir un beso
- ♣ Recibir reconocimiento en la escuela
- ♣ Una relación sexual, sin presiones, teniendo claras las consecuencias y estado convencido
- ♣ Escuchar música
- ♣ Querer y sentirse querido
- ♣ Escuchar y ser escuchado



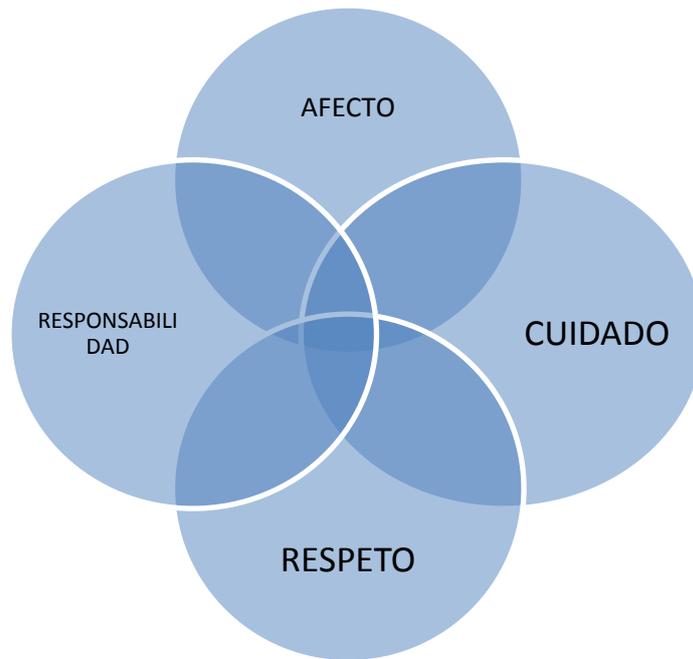
Es importante resaltar que la salud sexual implica que al disfrutar del placer sexual, se realizan los valores de comunicación, afecto, amor y responsabilidad

Aunque el placer se experimenta desde la infancia, es durante la adolescencia que se ejerce genitualmente

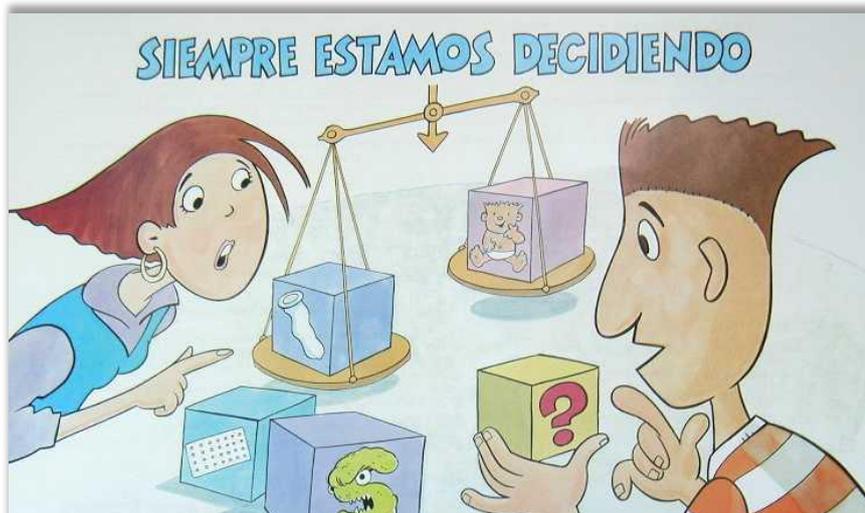


## 1.8.-SIEMPRE ESTAMOS DECIDIENDO

Las relaciones sexuales son encuentros que permiten el ejercicio de la sexualidad para que sean saludables, tienen que estar basadas en los valores



La gran mayoría de los adolescentes carecen de información adecuada en el momento de iniciar su vida sexual. Por lo tanto, es importante brindarles orientación con el fin de evitar la transmisión de ITS/VIH-SIDA y los embarazos en adolescentes



## EVALUACIÓN Nº1

### ADOLESCENCIA

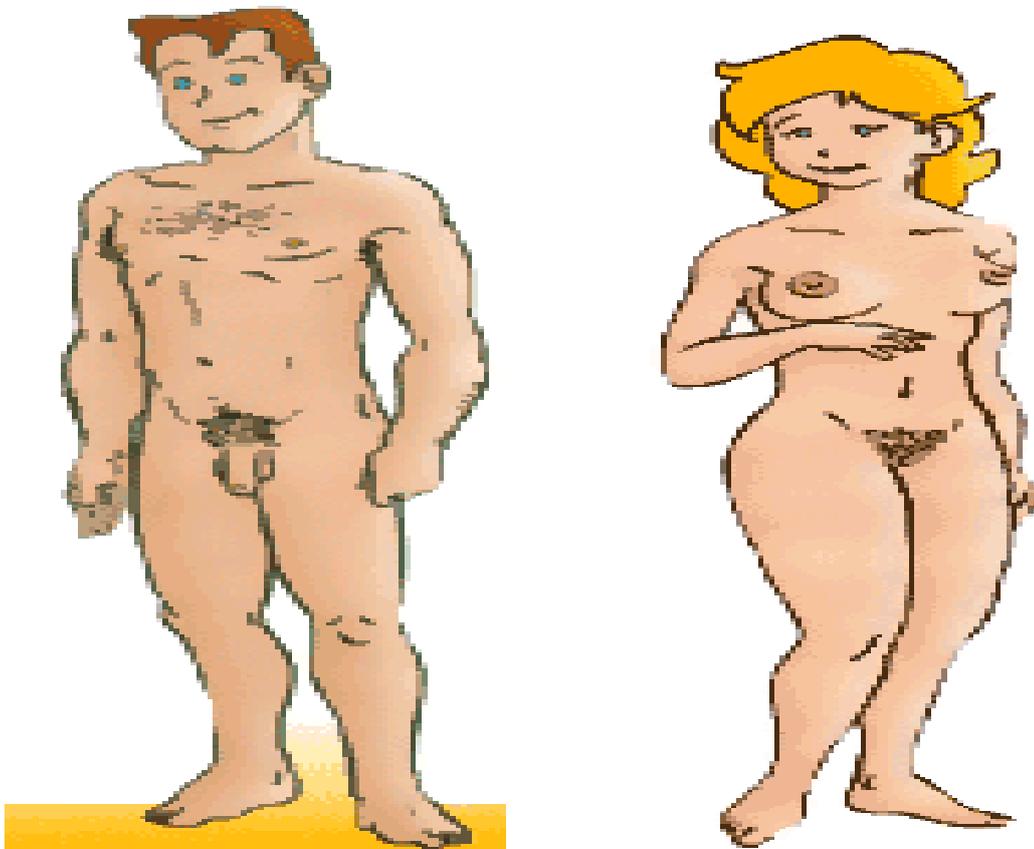
**OBJETIVO:** Identificar los conocimientos basándonos en relación a adolescencia, etapas y cambios que se producen en esta.

#### 1.-QUE ES ADOLESCENCIA

---

---

2.-EN EL SIGUIENTE GRAFICO SEÑALE LOS CAMBIOS FISICOS QUE SE PRODUCEN EN EL HOMBRE Y LA MUJER



3.-CORRELACIONAR LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA CON LA DE LA

**DERECHA Y ESCRIBIR EN LOS PARÉNTESIS EL NUMERO QUE CORRESPONDA**

- |                          |         |              |
|--------------------------|---------|--------------|
| 1.-Adolescencia Temprana | (     ) | 14 a 16 años |
| 2.-Adolescencia Media    | (     ) | 17 A 19 años |
| 3.-Adolescencia Tardía   | (     ) | 10 a 13 años |

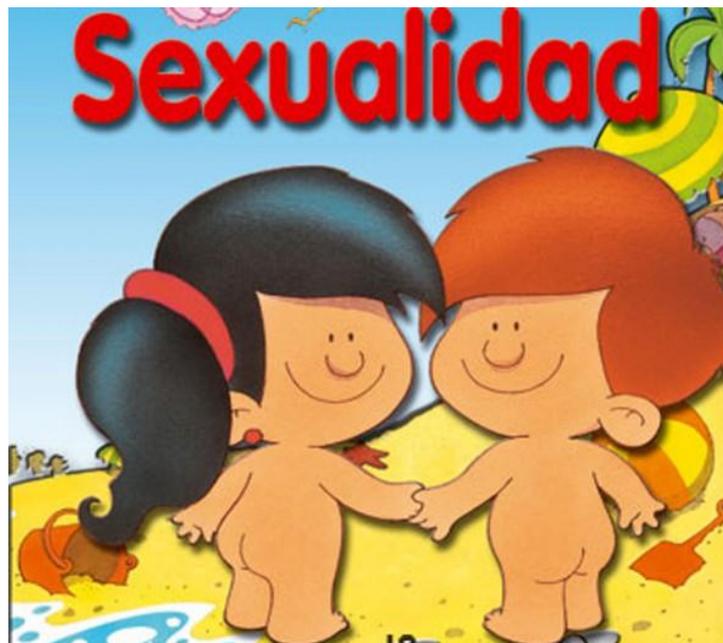
**4-SUBRAYE LAS CUATRO RESPUESTAS CORRECTAS**

**¿CUALES DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SON CAMBIOS FÍSICOS QUE SE PRODUCEN EN LA ADOLESCENCIA?**

- Cambio de voz
- Atracción por personas del sexo opuesto
- Pelvis y cadera comienzan a ensancharse
- Inseguridad
- Primera menstruación
- Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar



## CAPITULO II EDUCACION SEXUAL



## 2.-EDUCACIÓN SEXUAL

### 2.1-CONCEPTO DE EDUCACIÓN SEXUAL

Es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos es importante considerar el papel que el género juega en este proceso

### 2.2- LA SEXUALIDAD

Es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida .abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vivencia y se expresa a través de los pensamientos, fantasías, os, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos psicológicos sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales históricos religiosos y espirituales.



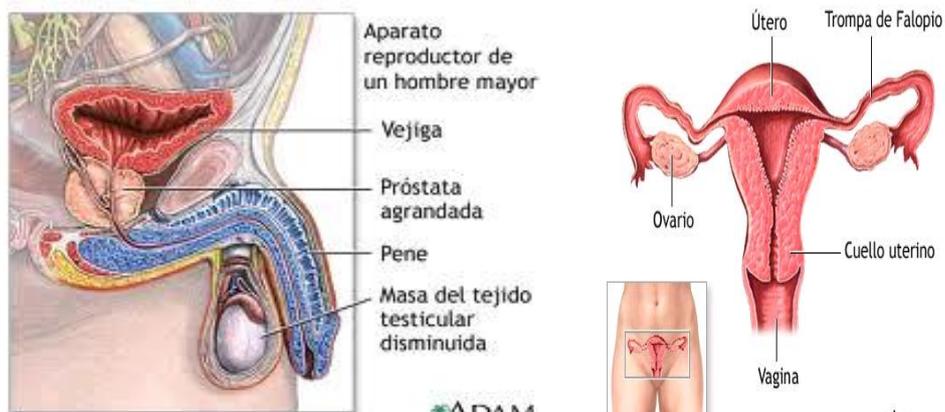
### 2.3-LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

“Es el derecho a decidir libre y responsablemente el numero de hijos y el espaciamiento entre los embarazos y de tener información y educación sobre salud sexual y de tomar decisiones sobre su reproducción libres de coerción.



“ES IMPORTANTE QUE HOMBRE Y MUJERES TOMEN EN SUS MANOS EL CONTROL DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA PODER EJERCER EL DERECHO A SER PERSONAS SANAS Y FELICES”

### 2.4-ORGANOS REPRODUCTORES FEMENINOS Y MASCULINO



Cuando comienza los cambios físicos de niño a hombre y de niña a mujer, el cerebro comienza a producir hormonas que hacen que los testículos empiecen a fabricar espermatozoides y que los ovarios maduren óvulos.

Los espermatozoides salen al exterior por el pene mezclados con semen esto es lo que se llama eyaculación

En la mujer dentro del ovario se madura un ovulo cada mes, el cual sale y recorre la trompa de Falopio esto es lo que se llama ovulación

## **2.5.-SEXUALIDAD Y ABORTO**

En la adolescencia, tanto la mujer como el varón tienen la obligación de actuar en forma responsable, es decir, haciéndose cargo de todos sus actos, ya que a medida que se hacen adultos aumentan tanto sus derechos como sus obligaciones.



## EVALUACIÓN N°2

### EDUCACIÓN SEXUAL

**OBJETIVO:** Evaluar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre educación sexual

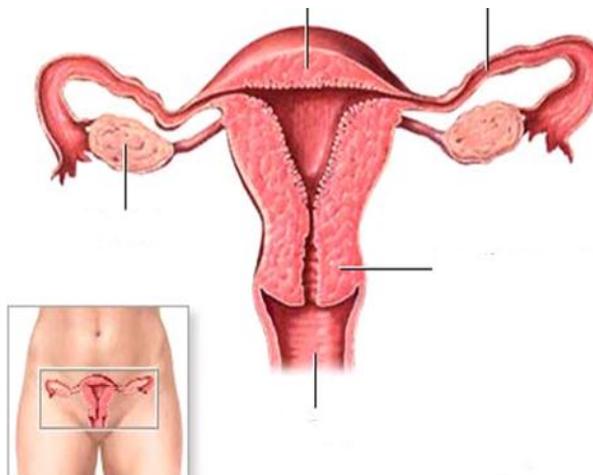
#### 1.-QUE ES SEXUALIDAD

.....

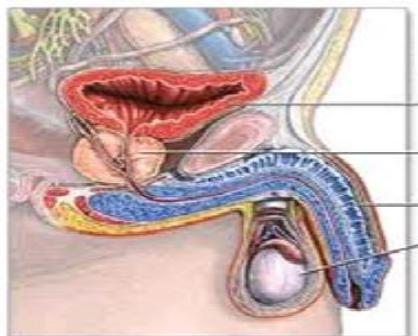
.....

.....

#### 2.-EN LA ILUSTRACIÓN IDENTIFIQUE Y ESCRIBA LOS NOMBRES DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS



#### 3.-EN LA ILUSTRACIÓN IDENTIFIQUE Y ESCRIBA LOS NOMBRES DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS



**4.- BUSQUE EN LA SIGUIENTE SOPA DE LETRAS LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES**

**FEMENINOS**

TROMPA DE FALOPIO

ÚTERO

OVARIOS

VAGINA

**MASCULINOS**

PENE

TESTÍCULOS

PRÓSTATA

T	R	O	M	P	A	S	D	E	F	A	L	O	P	I	O
R	E	N	Q	E	A	E	Y	Ñ	P	N	V	Q	E	W	M
A	Q	S	Y	U	Q	I	U	P	Y	W	M	U	N	T	S
Q	S	W	T	M	Z	O	I	E	R	E	O	R	E	R	F
Y	J	A	P	I	X	P	P	Y	R	O	L	Ñ	G	N	U
O	P	N	A	N	C	T	O	Q	T	I	S	O	H	Y	Ñ
P	Ñ	I	I	D	Z	U	T	E	R	O	N	T	J	V	O
V	E	G	U	F	D	H	L	C	V	U	V	Y	A	D	P
F	B	A	R	H	U	L	V	O	U	P	B	F	K	T	I
G	O	V	A	R	I	O	S	Z	S	T	V	P	K	S	A

**5.-ENUMERE LOS PROBLEMAS SOCIOECONÓMICOS QUE ENFRENTAN LOS ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS CUANDO POR FALTA DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL TIENEN QUE ENFRENTAR UN EMBARAZO NO DESEADO**

.....

.....

.....

**6.-ESCRIBA UN COMENTARIO SOBRE EL ABORTO**

.....

.....

.....

# CAPITULO III

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



### **3.-EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Todas las personas tenemos derecho a decidir si tener hijos/hijas o no y el momento en que deseamos hacerlo

Para ejercer este derecho necesitamos tener la información necesaria y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad

Se requiere de dos personas un hombre y una mujer para producir un embarazo en forma natural

Por lo tanto el, embarazo o la prevención de un embarazo son responsabilidades tanto del hombre como de la mujer

#### **3.1.-COMO OCURRE UN EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES**

Cada vez que un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales sin protección, existe la posibilidad de que la mujer quede embarazada, si es que ella se encuentra en periodo de ovulación

Esto es difícil de saber y controlar debido al ciclo menstrual de las chicas adolescentes.



## 3.2.-EMBARAZOS NO DESEADOS

### 3.2.1.-COMO TE PUEDES QUEDAR EMBARAZADA

Durante una relación sexual en la que se practique un coito vaginal sin utilizar adecuadamente un método anticonceptivo

Realizando la marcha atrás o coitus interruptus ya que el líquido preseminal (líquido que sale del pene antes de la eyaculación) contiene espermatozoides.

Realizando prácticas de masturbación cerca de la



### CUAL ES EL MEJOR MÉTODO ANTICONCEPTIVO

- No hay método idóneo para cada persona y cada pareja debe elegir el método anticonceptivo más adecuado en función de sus necesidades, preferencias, edad, etc.
- Al recurrir a cualquier método anticonceptivo debes asegurarte de su correcta utilización

### 3.2.2.-CUANDO SE PUEDE PRODUCIR UN EMBARAZO

Cualquier día del mes en el que mantenga una relación. Aunque sea una sola relación con penetración sin utilizar un método anticonceptivo o utilizarlo de forma incorrecta

En teoría si una chica supiese exactamente cuando está ovulando podrá no tener relaciones sexuales esos días y evitar el embarazo. Pero eso es casi imposible

Incluso durante la regla, una mujer puede estar ovulando por lo tanto es importante que siempre, en



### ALGUNOS DE LOS ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- En cuanto al preservativo no tener en cuenta las instrucciones de uso o no colocarlo desde el primer momento de la penetración.
- En cuanto a la píldora anticonceptiva si tomas la píldora y tienes algún olvido puede haber riesgo de embarazo. En ese caso debes usar

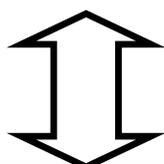


### 3.2.3.-COMO SABER SI ESTOY EMBARAZADA

Si no te viene la regla o si manchas muy poco en comparación con lo acostumbrado y piensas que existe la posibilidad de que estés embarazada sal de dudas y hazte una prueba

Test de embarazo lo puedes hacer en tu médico familiar en las consultas de jóvenes y centros de planificación familiar o comprando un test en la farmacia

Es aconsejable realizarlo al menos diez días después de la primera falta



Veamos con un ejemplo: La ultima regla la has tenido el 4 de agosto y tus ciclos son de 30 días la siguiente menstruación tendrá que venirte el día 3 de septiembre .Es a partir del 3 de septiembre cuando debes empezar a contar los días de retraso por lo que es a partir del día 13 de septiembre cuando el test de embarazo es confiable

#### AGOSTO

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

#### SEPTIEMBRE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

### **3.2.4.-¿Y SI ME HE QUEDADO EMBARAZADA?**

Si ya has confirmado el embarazo tienes que decidir si quieres llevarlo a término o no .Es importante que compartas este momento con personas que te entiendan y puedan ayudarle

Permíteles demostrarte su apoyo

Piensa en que personas como tus padres, tu pareja, tus hermanos o hermanas las personas amigas etc. Pueden escucharle y ayudarle a buscar posibles soluciones

Se trata de tu cuerpo de tu vida y es tu decisión debes decidir basándote en tu situación y circunstancias personales

Debes pedir ayuda cuanto antes y tomar

### **SI DECIDES SEGUIR ADELANTE CON EL EMBARAZO**

La maternidad o paternidad es una elección .Pon todo lo que esta en tu mano para afrontar este importante cambio: Realiza un buen seguimiento del embarazo (debes acudir a tu centro de salud para que desde un principio realices en adecuado control), haz preparación al parto,

### **SI DECIDES INTERRUMPIRLO**

Aunque no debes tomar decisiones precipitadas, es necesario que lo decidas pronto ya que se debe realizar antes de las 12 semanas desde la primera falta de la regla

### **3.3.-REACCIONES ANTE UN EMBARAZO NO DESEADO LOS/LAS ADOLESCENTES**

- Los nueve meses que dura el embarazo son una gran prueba tanto física como emocional
- Por eso toda mujer adolescente que vive un embarazo deseado o no deseado necesita cuidados especiales

### 3.4.-LAS FAMILIAS FRENTE AL CASO DE UNA ADOLESCENTE EMBARAZADA

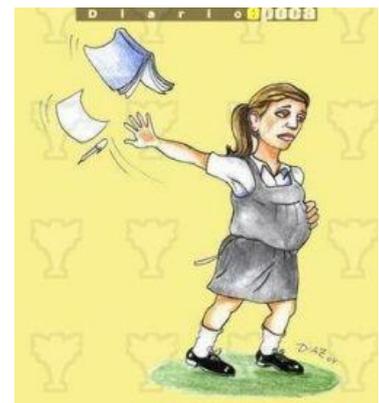
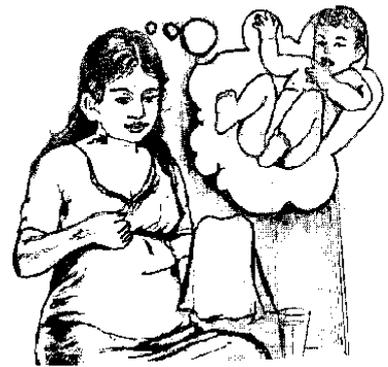
Las familias puede ser gran ayuda pueden cuidar a la fututa mama durante el embarazo y el bebe cuando nazca de manera que la joven madre no deje el colegio sin embargo no todas las familias reaccionan igual a pesar de ser difícil es importante informar a los padres y madres o familiares con quienes vive.

### 3.5.-CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

#### 3.5.1.-CONSECUENCIAS PARA LA MADRE

El embarazo es un proceso por el cual la mujer experimenta muchos cambios

- En las adolescentes se puede tener factores de riesgo añadidos debido a que su cuerpo está en crecimiento entre las complicaciones severas tenemos anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia.
- Las madres jóvenes, están más cerca de dar a luz bebes prematuros y con bajo peso; son más propensas a tener bebes que mueren durante el primer año; y están de 2 a 4 veces a tener hijos con defecto neurológico <sup>11</sup>
- Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.
- También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.



#### 3.5.2.-CONSECUENCIAS PARA EL PADRE ADOLESCENTE

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

### 3.5.3.-CONSECUENCIAS PARA EL NIÑO

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, muerte súbita, sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.



LA INESTABILIDAD FAMILIAR

INICIO TEMPRADO DE LA FECUNDIDAD  
INCIDE EN EL AUMENTO DE LAS TASAS

CONSECUENCIAS EN LA SALUD

LA FALTA DE ACDESO A METODOS  
ANTINCONCEPTIVOS MODERNOS

### 3.6.-IMPLICACIONES INDIVIDUALES Y SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

EL ABANDONO ESCOLAR

LA REPRODUCCIÓN  
INTERGENERACIONAL DE LA

LA INSERCIÓN PRECARIA EN EL  
MERCADO LABORAL

EMBARAZARSE EN LA ADOLESCENCIA ES  
UN FACTOR DE RIESGO PARA EMBARAZOS  
SUBSECUENTES Y PARA INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL

Es la capacidad que debe tener cada persona y la pareja para procrear un número determinado de hijos sanos y robustos en un ambiente de amor y armonía, para brindarles alimento, educación y hacer de ellos

## **.7.-PATERNIDAD Y MATERNIDAD**

La paternidad y maternidad responsable implica una serie de factores personales como: edad, personalidad, principios éticos, educación, situación económica y factores sociales

Ser padre significa asumir un compromiso familiar y la responsabilidad de los hijos. Cuando se observa a los hombres con sus hijos, no se piensa en la sexualidad, porque no hay nada que cuestionar; sin embargo, la presencia de hijos sin padres. invariablemente conduce a



# DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos reconocidos internacionalmente y por la constitución política vigente en nuestro país.

Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres ,de cualquier edad ,como pareja o como individuos ,tengan una vida sexual sana ,segura placentera ,libre de prejuicios ,falsas creencias ,vergüenza ,temores ,sentimientos de culpa ,y violencia ,así como el riesgo de embarazos no deseado e infecciones de transmisión sexual m incluyendo VIH



## 1.-DERECHO A LA VIDA

Este derecho lo tienen por igual hombre y mujeres a lo largo de todas las etapas de su vida pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos se refiere al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual

- Un aborto realizado en condiciones inseguras
- Un embarazo ante de los 16 años o después de los 35 años
- Embarazos numerosos
- Vivir situaciones de violencia

## 2.-DERECHO A LA LIBERTAD Y SEGURIDAD

Mujeres y hombres tienen derecho a decidir de manera libre y responsable sobre su vida sexual y reproductiva.

### Por tanto

Nadie puede ser forzado/a a tener relaciones sexuales

Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto

Cualquier intervención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser autorizada por la persona a quien se le va a practicar



### 3.-DERECHO A LA IGUALDAD Y A ESTAR LIBRE DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN

Las mujeres y los hombres merecen igual respeto porque ninguna persona es superior a otra

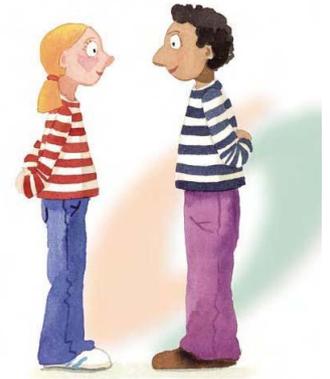
Por eso.

Ni la mujer ni el hombre requieren autorización del conyugue o compañera/o sexual para planificar con cualquier método.

Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada

Las labores dentro y fuera del hogar así como la crianza de los hijos pueden ser compartidas por hombre y mujeres en condiciones de igualdad

SI TÚ NOS EDUCAS IGUAL  
SEREMOS IGUALES



Toda persona tiene derecho a la **libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.**

### 4.-DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO

Toda mujer y hombre tienen derecho a pensar y obrar libremente

Por tanto, el acceso a la información y a servicios sobre la salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos es una decisión personal que no puede ser restringida por las opiniones personales de conciencia o religión de quienes promueven estos servicios

### 5.-DERECHO A LA PRIVACIDAD

Toda persona tiene derecho a poder confiar en su medio y en el personal de salud

Los jóvenes al igual que todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad

### 6.-DERECHO A LA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Toda mujer y todo hombre especialmente niño/a tienen derecho a ser educados y deben tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de planificación familiar infecciones de transmisión sexual y todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva.



## 8.-DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y MALTRATOS

Todo los/as hombres y mujeres durante todas las etapas de u vida tienen derecho a una vida libre de violencia trato cruel inhumano o degradante.

Por ello

Toda persona tiene derecho a no ser agredida física, psicológica, sexualmente ni por su pareja, ni por ninguna otra persona



## 9.-DERECHO DECIDIR SI SE TIENE HIJOS/AS O NO Y CUANDO TENERLOS/AS

Toda mujer y todo hombre tiene derecho a decidir si quieren o no y cuando tener hijas/os ya tener acceso a la gana más amplia posible de métodos seguros y efectivos de planificación familiar.

## 10.-DEREHO A LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Toda persona tiene derecho a exigir que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sea óptima y que se respeten sus derechos



## 11.-DERECHO A LOS BENEFICIOS DEL PROGRESO CIENTÍFICO

Hombres y mujeres tienen derecho a los beneficios de toda tecnología disponible en salud sexual y reproductiva incluyendo nuevos métodos anticonceptivos, métodos diagnósticos auxiliares y tratamientos para la infertilidad siempre que estas tecnologías sean seguras y aceptables

## 12 DERECHO A LA LIBERTAD DE REUNIÓN Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA

Toda persona tiene derecho a reunirse y asociarse para exigir y promover su derecho a la salud sexual y reproductiva.

**EVALUACIÓN N° 3 EMBARAZO ADOLESCENTE**

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos sobre embarazos adolescentes

**1. DE UN CONCEPTO DE EMBARAZO**

.....  
.....  
.....

**2.-ENUMERE TRES CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO ADOLESCENTE?**

.....  
.....  
.....

**3.-¿QUE ES PATERNIDAD RESPONSABLE?**

.....  
.....  
.....  
.....

**4.-CUAL PROGRAMA ESTA AYUDANDO A PREVENIR EMBARAZOS ADOLESCENTES EN EL ECUADOR. ESCRIBA SOBRE ESTE PROYECTO**

.....  
.....  
.....

**6.- ¿QUE SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ENUMERE 2 DE ELLOS**

.....  
.....  
.....

# **CAPITULO IV ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

---

¿Que tengo una ETS?

Pero si el chico era muy limpio y tenía  
muy buena pinta



## 4.-ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### 4.1.-CONCEPTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Además son un grupo de enfermedades que tienen relación con el comportamiento sexual, afectan los órganos sexuales internos y externos.

### 4.2.-VÍAS DE TRANSMISIÓN:

Relaciones sexuales (homo o heterosexuales)

- Sexo vaginal
- Sexo anal
- Sexo oral
- Transfusión de sangre infectada
- Material corto-punzante: agujas, bisturís, jeringas, etc.
- Transplacentaria, parto y lactancia.

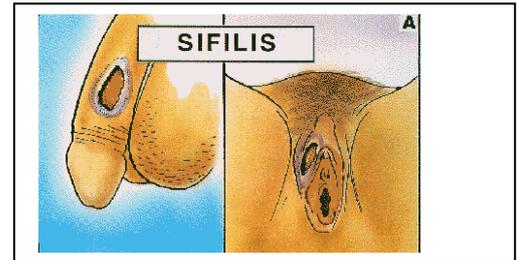
### 4.3.-NO SE TRANSMITEN POR:

- ♣ Aire
- ♣ Agua
- ♣ Alimentos
- ♣ Insectos
- ♣ Contacto social
- ♣ Objetos inanimados

## 4.4.-CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



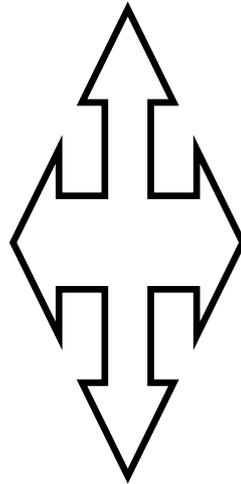
### 4.4.1.-SIFILIS



Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no pueden ser diferenciados de los de otras enfermedades.

#### TRANSMISIÓN DE LA SÍFILIS

La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre.



#### SÍNTOMAS DE LA SÍFILIS

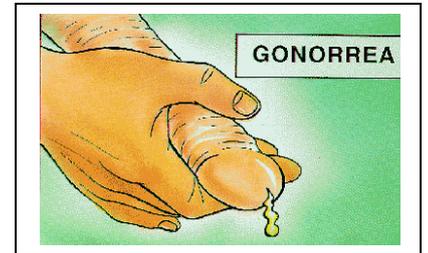
- Aparecen llagas en los genitales, en las puntas de los dedos, en la boca o en el pecho.
- Dolor de cabeza, fiebre y dolor de garganta.
- Dolor en los huesos.
- Pérdida del cabello.
- Inflamación de las articulaciones

#### CÓMO SE DIAGNOSTICA LA SÍFILIS

Algunos médicos pueden diagnosticar la sífilis mediante el examen de una muestra de la llaga en un microscopio o mediante una prueba de sangre



## 4.4.2.-GONORREA



La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio en la mujer, y en la uretra en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano

### CÓMO SE TRANSMITE LA GONORREA

Gonorrea se transmite:

- Contacto sexual (sexo vaginal, anal u oral)
- Una mujer embarazada a su bebé recién nacido durante el parto



### SÍNTOMAS DE LA GONORREA:

Los síntomas de gonorrea generalmente aparecen de 2 a 5 días después de la infección, sin embargo, en los hombres, los síntomas pueden tomar hasta un mes en aparecer.

Los síntomas en los hombres comprenden:

- ✓ Dolor y ardor al orinar
- ✓ Aumento de la frecuencia o urgencia urinaria
- ✓ Secreción del pene (de color blanco, amarillo o verde)

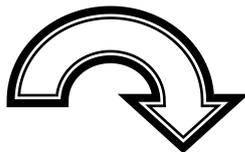
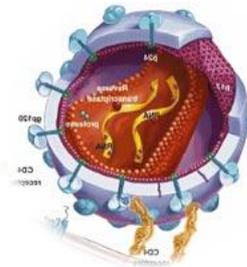
### QUÉ SUCEDE SI LA MUJER ESTÁ EMBARAZADA:

Si una mujer embarazada tiene gonorrea, es probable que le transmita la infección a su bebé cuando éste pasa por la vía de parto durante el nacimiento, lo que puede provocar ceguera, infección en las articulaciones y una infección sanguínea potencialmente mortal en el bebé

Los síntomas en las mujeres comprenden:

- Secreción vaginal
- Dolor y ardor al orinar
- Aumento de la micción
- Relaciones sexuales dolorosas
- Dolor intenso en la parte baja del abdomen

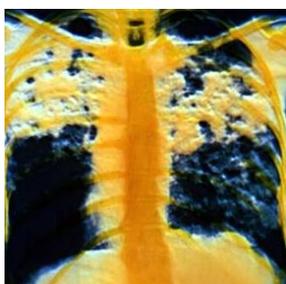
### 4.4.3.-SIDA VIH



El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus destruye o daña las células del sistema inmune de la persona interfiriendo en la capacidad del cuerpo de luchar efectivamente contra los virus, bacterias y hongos que causa la enfermedad.

#### FORMAS DE TRASMISIÓN DEL VIH/SIDA:

- ✓ Transmisión sexual.
- ✓ Transmisión de la madre embarazada a su niño
- ✓ Transfusiones de sangre



#### SÍNTOMAS DEL SIDA

Los síntomas de la infección con VIH y SIDA varían dependiendo de la fase de la infección. Cuando una persona se infecta primeramente con VIH, puede no presentar síntomas aunque es común desarrollar un síndrome gripal de 2 a 6 semanas después de infectarse. Diarrea

- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Fiebre
- ✓ Tos y dificultad para respirar

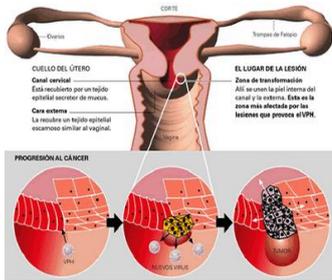


## TRATAMIENTO

Actualmente existen guías para el tratamiento con medicamentos antiretrovirales en personas con VIH. El propósito de los medicamentos antiretrovirales es reducir la cantidad de virus en la sangre hasta tener niveles bajos o no detectables aunque esto no significa que el virus haya desaparecido. Esto generalmente se logra con la combinación de tres o más medicamentos

Las guías del tratamiento enfatizan la importancia de calidad de vida. Por lo tanto, la meta del tratamiento de SIDA es encontrar el tratamiento más sencillo que tenga pocos efectos colaterales. La respuesta al tratamiento se mide por niveles del VIH en sangre (carga viral). Estos niveles deben ser medidos al inicio del tratamiento y cada 3 a 4 meses.





#### 4.4.4.-VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



Es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Virus del Papiloma Humano el cual pertenece a la familia de los Papovavirus. Se transmite a través del contacto sexual. Se caracteriza por presentar lesiones con aspecto de coliflor en la piel y en la mucosa de las áreas genitales internas y externas. El Periodo de incubación de la enfermedad es de 3 semanas a 8 meses, con un promedio de 3 meses.

#### SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lesiones con aspecto de verrugas de color rosado o rojo llamadas condilomas que pueden ser exofíticas o planas, que atacan órganos genitales, ano y boca. Las lesiones pueden acompañarse de picazón y ardor.

#### DIAGNÓSTICO

La mayoría de las mujeres se diagnostican a través de la prueba de Papanicolaou, que es una herramienta para la detección de cáncer del cuello uterino, y muchas de estas alteraciones están relacionadas con la presencia de este virus.

#### TRATAMIENTO

Hasta ahora no hay cura para la infección por este virus, y no existen tratamientos específicos para el VPH.

El tratamiento en el caso de las verrugas genitales incluye la congelación (con nitrógeno líquido), quemadura química (ácido tricloroacético), tratamiento médico, y/o cirugía o con tratamiento láser. Aunque debe resaltarse que incluso después del tratamiento algunos virus quedan en la piel y provocan que vuelvan a aparecer las verrugas. Estos tratamientos son menos efectivos en fumadores, diabéticos, mujeres embarazadas y en personas con disminución del sistema inmunológico.



EN EL HOMBRE

- ✓ Infertilidad
- ✓ Deformaciones anatómicas
- ✓ Estenosis uretral
- ✓ Prostatitis crónica

EN LA MUJER

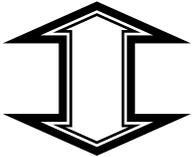
- ✚ Dolor abdominal
- ✚ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ✚ Embarazo ectópico
- ✚ Cáncer de cuello
- ✚ Sepsis

EN EL RECIÉN NACIDO

- Conjuntivitis neonatal
- Ceguera
- Neumonía
- Malformaciones congénitas
- Aborto
- Óbito fetal
- Muerte neonatal

**4.5.-COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**4.6.-PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**



- Evitar la promiscuidad sexual.
- Practicar sexo seguro con el correcto uso del preservativo.
- Abstinencia sexual.
- Fidelidad a la pareja mutuamente
- Cuando presente los síntomas o este con la enfermedad no mantenga relaciones sexuales para evitar la diseminación de la enfermedad
- No intercambiar nunca jeringuillas, tras su utilización no utilizarlas utilizar una nueva jeringuilla cada vez



## **EVALUACIÓN Nº4 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

**OBJETIVO:** Conocer que tanto saben los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual

### **1.-QUE SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

-----  
-----

### **2.-SUBRAYE LAS RESPUESTAS CORRECTAS COMO SE TRASMITE LAS ITS**

- POR COMPARTIR JERINGUILLAS
- POR RELACIONES SEXUALES
- POR COMPARTIR CUBIERTOS
- EN LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS
- PISCINAS
- DE MADRE A HIJO
- POR LOS ALIMENTOS

### **3.-ESCRIBA VERDADERO O FALSO**

- 1.-La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual -----
- 2.-La sífilis se trasmite por trasfusión sanguínea -----
- 3.-El SIDA se puede transmitir de madre a hijo -----
- 4.-Las píldoras anticonceptivas previenen ITS -----
- 5.-El VIH se trasmite por saludar con beso o abrazo -----

### **4.-ENUMERE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MAS CONOCIDAS**

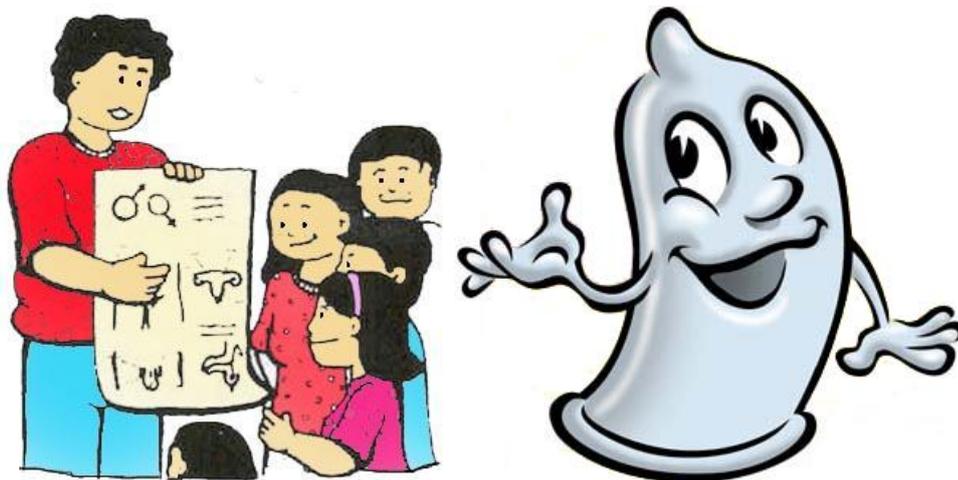
-----  
-----

### **5.-ESCRIBA AL FRENTE EL SIGNIFICADO DE LAS SIGUIENTES SIGLAS**

- SIDA** -----
- VPH** -----
- VIH** -----
- ITS** -----

### **6.-ENUMERE LAS FORMAS COMO PREVENIR LAS ITS**

-----



# CAPITULO V

## METODOS ANTINCONCEPTIVOS



## 5.-METODOS ANTICONCEPTIVOS

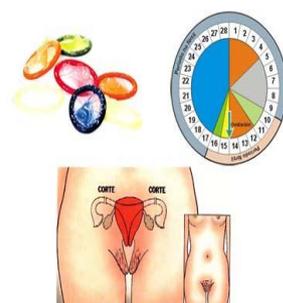
### 5.1-Concepto de métodos anticonceptivos

Son aquellos que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad , la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

### 5.2-CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### 5.2.1.-METODOS NATURALES

##### 5.2.1.1.-MÉTODO DEL RITMO O CALENDARIO



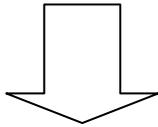
Es un método basado en el cambio del patrón menstrual para determinar el periodo fértil de la mujer. La pareja debe abstenerse de relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer. Si el ciclo menstrual es regular, esto es cada 28 días. Significa que el día catorce es el día de la ovulación, en consecuencia el periodo fértil se inicia unos dos o tres días antes y dura dos o tres días después. Aunque en algunos casos puede extenderse unos dos días mas.

Método de uso para la anticoncepción

Se debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante seis meses .El primer día de sangrado se considera el primer día del ciclo hasta el día anterior del próximo sangrado .Entonces calcule cuando son los días fértiles basándose en las instrucciones que siguen:

Réstele 18 al número de días del ciclo más corto .Esto identificara el primer día fértil del ciclo Réstele 11 al número de días del ciclo más largo .Esto identificar el ultimo día fértil del ciclo

### 5.2.1.2.-TEMPERATURA CORPORAL BASAL



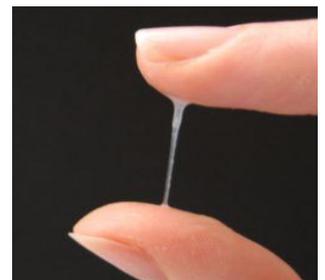
Es un método anticonceptivo basado en que la mujer aprenda a identificar a lo largo de su ciclo menstrual, el aumento de su temperatura corporal, que le servirá para conocer cuáles son sus días fértiles y de mayor probabilidad de embarazo.

El cuerpo de la mujer manifiesta un pequeño aumento en la temperatura (de 0.2 a 0.4 grados centígrados) cuando ocurre la ovulación. Si se evitan las relaciones sexuales coitales desde el primer día de la ovulación hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada, hay probabilidades



### 5.2.1.3.-EL MÉTODO DE OVULACIÓN BILLINGS O MÉTODO DEL MOCO CERVICAL

Se basa en calcular el momento de la ovulación por medio de la visualización de la mucosidad vaginal, que sufre cambios como consecuencia de la actividad hormonal durante el ciclo menstrual. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscosa, como clara de huevo y adquiere mayor elasticidad al aproximarse la ovulación. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical



#### 5.2.1.4.-COITO INTERRUPTIDO

Consiste en retirar el pene justo antes de la eyaculación. Este método conlleva varios inconvenientes: exige un gran control por parte del varón, puede haber embarazo por contener espermatozoides el líquido preseminal y, con el tiempo, puede producir trastornos sexuales.

## 5.2.2.-METODOS DE BARRERA

### 5.2.2.1.-PRESERVATIVO O CONDÓN

Es una funda de goma sintética (látex) fina y elástica, que se debe de colocar sobre el pene erecto antes del inicio de la penetración. Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando todavía está erecto, para evitar que el preservativo no quede en el interior de la vagina o ano



### 5.2.3.-METODOS HORMONALES (ORALES, INYECTABLES)

Son el método más seguro y eficaz para evitar un embarazo. Es un método a base de hormonas (estrógenos y progesterona) que impiden la ovulación.



#### 5.2.3.1.-PILDORA

Es una píldora de consumo diario con hormonas " que contienen una combinación de estrógeno y progesterona que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas.

#### 5.2.3.2.-LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

También conocida como anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona gestageno. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación. Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas.



#### 5.2.3.3.-INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS

Las inyecciones anticonceptivas pueden ser trimestrales, bimensuales o mensuales. Dentro de las inyecciones anticonceptivas **mensuales** están las que se aplican el primer día de la menstruación y otras que se inyectan al octavo día.

Las inyecciones anticonceptivas **bimensuales**, se aplica una cada dos meses podemos mencionar a Noristerat. Y entre las **trimestrales** consistentes en una sola inyección, aplicada cada 3 meses.



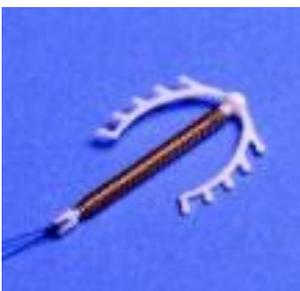
#### 5.2.4.-IMPLANTE SUBDERMICO

Consiste en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm de longitud que contiene un gestageno como hormona única que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser una o dos varilla y así depende la cantidad de tiempo que se pueda llevar el implante. Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora tiene una duración de 3 a 5 años y una eficacia muy alta



#### 5.2.5.-DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU

Es un dispositivo pequeño de plástico y cobre que se introduce en el útero para impedir la implantación del óvulo fecundado. El DIU debe ser prescrito y colocado por personal sanitario.



## 5.2.6.-PARCHE DE ANTICONCEPCIÓN

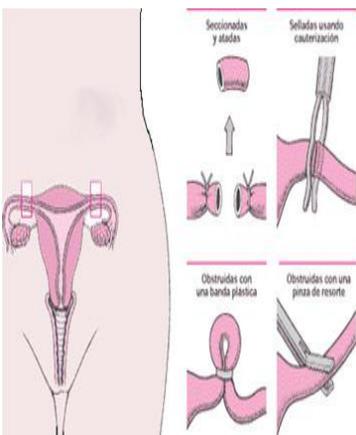
El parche de anticoncepción es un adhesivo fino, flexible, que tiene el color de la piel y se pega en la nalga, la barriga o el brazo. El parche se queda ahí durante una semana y libera una cantidad de hormonas (progestágeno y estrógeno) que impide el embarazo.

El anticonceptivo tiene una vida útil de siete días y debe ser renovado durante tres semanas consecutivas. Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.



## 5.2.4.-METODO QUIRÚRGICO O DEFINITIVO

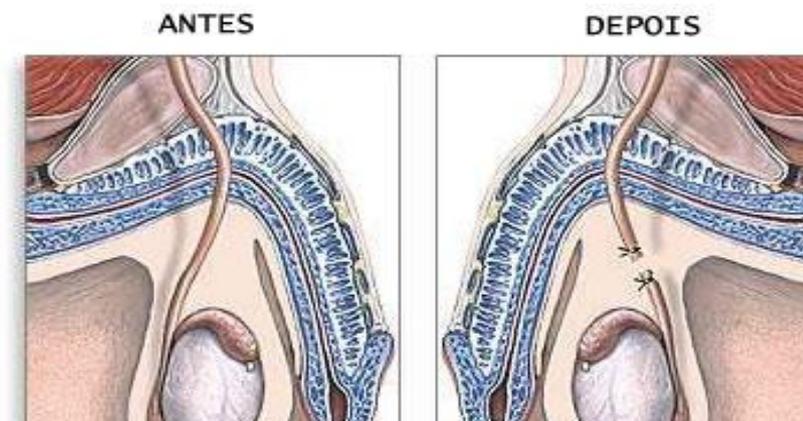
### 5.2.4.1.-LIGADURA DE LAS TROMPAS DE FALOPIO



Se realiza mediante una pequeña incisión en el abdomen y consiste en la sección de las trompas para impedir que los óvulos pasen y sean fecundados. Requiere anestesia general y hospitalización. Son los métodos anticonceptivos más eficaces, pero no protegen de ITS. y SIDA

### 5.2.4.2.-VASECTOMIA

Se realiza mediante una operación simple, con anestesia local, que no requiere hospitalización. Consiste en cortar los conductos deferentes (que son los canales por donde pasan los espermatozoides) para evitar que los espermatozoides formen parte del semen. No interfiere ni la actividad, ni la capacidad sexual.





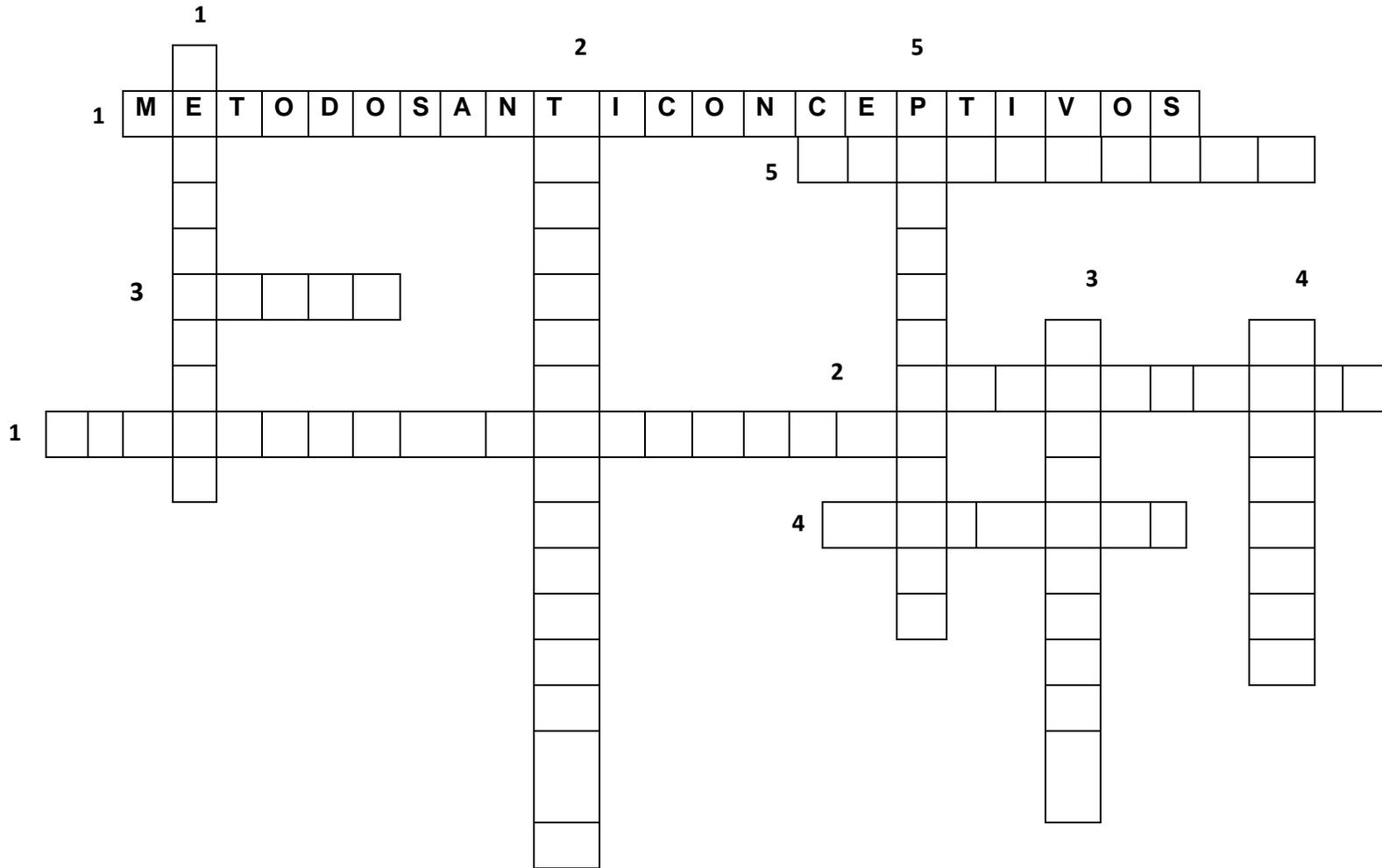
## **5.-CONTESTE Y LLENE EL CRUCIGRAMA**

### **Repuestas horizontales**

- 1.- Son aquellos que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales
- 2.- Intervención quirúrgica en donde se cortan los conductos deferentes
- 3.-Material con el que está elaborado el preservativo
- 4.-Metodo hormonal que se toma por vía oral.
- 5.- Intervención quirúrgica en donde se cortan las trompas de Falopio
- 6.-Como se llaman los método anticonceptivos que están elaborados con estrógenos y progesterona

### **Repuestas verticales**

- 1.- Es todo lo que somos como hombres o mujeres nuestro cuerpo, sentimientos, pensamiento, costumbres, formas de comportamientos, valores y creencias
- 2.-Metodo anticonceptivo que consiste en tomar la temperatura corporal todos los días
- 3.-Material que se utiliza en el método de la temperatura basal
- 4.-Los métodos anticonceptivos se los utilizan para evitar en los adolescentes
- 5.-Metodo de barrera más utilizado por los adolescentes



## **FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

30. ANDRADE, Georgina y otros “Adolescentes una responsabilidad de todos .En marco teórico Quito 1987, p24
31. CANESSAR, Connieln: Manual para la educación reproductiva y salud integral de adolescentes OPS/OMS
32. DIARIO EXTRA El embarazo y el aborto en adolescentes
33. LUNDGREN R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes
34. ENDEMAIN Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil
35. ecumbicus@ec-digital.com MIES
36. Educación sexual en colegios municipales publicado el 01/Septiembre/2006 - 05:00 Fuente: Diario HOY Ciudad Quito
37. ENRIQUE, Andrade La educación sexual Hora GMT: 08/Noviembre/2006 - 05:00 Fuente: Diario HOY Ciudad Quito
38. Enciclopedia Lexus, ED, Thema-Barcelona España 1997 -ecumbicus@ec-digital.com MIES
39. FLORES, Luis Educación sexual En algunos conceptos de educación sexual Quito, edit. Universitario 1975, p31
40. MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL “Familia y educación sexual” En

escuela para padres, 1986, p3

41. M.S.P bases conceptuales de la atención integral a la salud de los/las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva, Quito 1997
42. ORTIZ Marjorie; TORFFE Quintero Touma La educación sexual llega tarde a jóvenes, octubre 15-2008
43. PARELLO, Julio “Familia Nueva” En adolescencia y sexualidad España 1984
44. M.S.P bases conceptuales de la atención integral a la salud de los/las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva, Quito 1997
45. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN

## MI SEXUALIDAD Y YO

Soy importante, soy única,

La sexualidad hace parte de mi vida,

Quiero que mi vida sea Gratificante y constructiva,

Deseo ser responsable conmigo misma y con los demás

Cuando tenga que tomar una decisión, tendré en cuenta

Todo lo anterior, tomare en cuenta mis sentimientos,

Convicciones, valores y mis ideas....

Evaluaré si me conviene o no, pensaré en los

Riesgos que pueda correr con cualquier decisión

Nada me obliga a actuar en mi contra

Mi vida sexual merece ser vivida de manera responsable

Respetare mis señales internas y tendré en cuenta ante todo,

mi propio bienestar y el de otras personas

Soy única, soy importante, quiero ser responsable

Es maravilloso ser sexual, la sexualidad merece vivirse

De manera responsable, autónoma, gratificante y constructiva

Leonardo Romero S.



**2.3.-** ¿Todo lo que Ud. conoce sobre Educación Sexual en donde lo aprendió?

Colegio ( ) Amigos ( )  
Padres ( ) Libros ( )  
Televisión ( )  
Internet ( ) Otros.....

**2.4.-** ¿Considera usted que los conocimientos sobre Educación Sexual le ayudarán en su vida para?

Evitar enfermedades ( ) Para cultura general ( )  
Evitar embarazos no deseados ( ) En nada ( )  
Otros.....

**2.5.-** ¿Sus padres le han orientado sobre Educación Sexual?

Si ( )  
No ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )

### **III CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**3.1.-** La educación recibida en casa sobre sexualidad la considera:

Completa ( )  
Actualizada ( )  
Incompleta ( )  
Poco adecuada ( )

**3.2.-** ¿De los siguientes métodos anticonceptivos cuales conoce?

Preservativo ( )  
DIU ( )  
Ligadura de trompas ( )  
Vasectomía ( )  
Anticonceptivos hormonales ( )  
Método del ritmo ( )  
Temperatura basal ( )  
Otros.....

**3.3.-** ¿Los Métodos Anticonceptivos sirven para:

a.- Prevenir enfermedades entre el hombre y la mujer ( )  
b.- Evitar el embarazo ( )  
c.- Evitar los dolores de la menstruación ( )  
d.- Desconoce ( )

**3.4.-** ¿Cree Ud. que a los adolescentes se les debe enseñar Métodos Anticonceptivos?

Si ( )

No ( )

Porque.....

**3.5.-** ¿A qué edad cree usted que se les debe enseñar a los adolescentes sobre planificación familiar?

Edad.....

¿Porque?.....

**3.6.-** ¿Tiene actualmente una pareja sexual?

Si ( )

No ( )

**3.7.-** ¿Considera importante que los adolescentes utilicen Métodos Anticonceptivos?

Si ( )

No ( )

**3.8.-** ¿Usa algún Método Anticonceptivo?

Si ( )

No ( )

¿Cuál?.....

**3.9.-** ¿Qué problemas ha tenido en el uso de Métodos Anticonceptivos?

No sabe cómo conseguirlo ( )

No sabe cómo usarlo ( )

Ha fallado ( )

Ninguno ( )

**3.10.-** ¿Cuál es la razón principal por la que Ud. usaría algún Método de Planificación Familiar?

No desea tener hijos ( )

Prevenir enfermedades de transmisión sexual ( )

Otros.....

**3.11.-** ¿Cuál de estos métodos cree Ud. es más efectivo?

Preservativo ( )

Pastilla ( )

Inyecciones ( )

Otros.....

**3.12.-** ¿Desea usted más información sobre Métodos de Planificación Familiar?

Si ( )

No ( )

#### **IV.- EMBARAZO**

**4.1.-** ¿Cuál considera que es la mejor edad para ser padre o madre?

.....  
**4.2.- ¿Cuáles son las consecuencias de la actividad sexual temprana en los adolescentes?**

- Problemas familiares ( )  
Problemas en el rendimiento académico ( )  
Riesgos de enfermedades de transmisión sexual. ( )  
Embarazos no deseados ( )  
Ninguno ( )

**V.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

**5.1.- ¿Que es una enfermedad de transmisión sexual?**

- a) Enfermedad que se adquiere por el contacto sexual. ( )  
b) Enfermedad que se adquiere por el aire. ( )  
c) Enfermedad que se adquiere por inyecciones. ( )  
d) Instrumentos médicos contaminados. ( )  
Otros.....

**5.2.- ¿Como se evita una enfermedad de transmisión sexual?**

- a. No tener relaciones sexuales. ( )  
b. Tener pareja estable. ( )  
c. Tomara pastillas anticonceptivas ( )  
d. Usar preservativo ( )  
e. No sabe. ( )

**5.3.-Cuales son los factores que favorecen el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.**

- a) No usar preservativo en las relaciones sexuales. ( )  
b) Teniendo relaciones con más de una persona. ( )  
c) Teniendo relaciones con personas que casi nunca ve. ( )  
d) No usando preservativo en relaciones sexuales por encuentros ocasionales. ( )

**5.4- Cuales son las vías para la transmisión del SIDA.**

- a) Relaciones sexuales ( )  
b) Por jeringuillas contaminadas ( )  
c) Sudor ( )  
d) Saliva ( )  
e) Madre a feto ( )  
f) Convivir con enfermo de SIDA ( )  
Otros .....

**VI.-MARCO LEGAL**

**6.1.- ¿Cuales son los servicios que presta el Ministerio de salud a las mujeres embarazadas?**

- Control prenatal ( )  
Vacunas ( )  
Entrega de víveres ( )  
Entrega de mi bebida y Hierro ( )

Ninguno ( )

Desconoce ( )

**6.2-** ¿Conoce el código de la niñez y adolescencia sobre derechos reproductivos?

Si ( )

No ( )

**6.3.-** ¿Cree usted que las adolescentes embarazadas deben continuar con sus estudios académicos?

Si ( )

No ( )

Porque.....

**COMENTARIOS Y SUGERENCIAS**

.....

.....

.....

.....

**GRACIAS POR TU COLABORACION**

**REALIZACION DE LAS ENCUESTAS EN LOS COLEGIOS UNIVERSITARIO Y YAHUARCOCHA**



**SOCIALIZACION SOBRE LA GUIA EDUCACION SEXUAL Y DESARROLLO DE UNA  
EDUCACION RESPONSABLE**





## FORMACION DE LOS GRUPOS PARES



