



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**TEMA:**

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO  
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RELACIONADAS  
CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO  
CARLOS ZAMBRANO DE LA PARROQUIA DE SAN GERARDO  
DEL CANTÓN GUANO EN EL PERÍODO DE FEBRERO – JUNIO  
DEL 2014.**

**AUTORAS:**

**GLORIA MARGARITA AUQUILLA GUZMÁN**

**BÉLGICA PILAR PÁSTOR LLAMUCA**

**TUTORA:**

**LIC: VERÓNICA QUENORÁN**

**RIOBAMBA- ECUADOR**

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Por medio de la presente hacemos conocer que las Srtas. **GLORIA MARGARITA AUQUILLA GUZMÁN**, con cédula de identidad N° 060414261-2 y **BÉLGICA PILAR PÁSTOR LLAMUCA** con cédula de identidad N° 060479305-9 se encuentran aptas para la Defensa Pública de la Tesina con el Tema: **“DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RELACIONADAS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO CARLOS ZAMBRANO DE LA PARROQUIA DE SAN GERARDO DEL CANTÓN GUANO EN EL PERÍODO DE FEBRERO – JUNIO DEL 2014.”**, luego de haber corregido las modificaciones sugeridas en la defensa privada

Es todo lo que podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Atentamente



Lic. Verónica Quenorán A.

**TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



MsC. Jimena Morales G.

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**



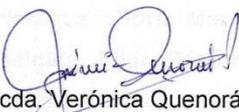
Dr. César Rodríguez S.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el Protocolo de Grado presentado por las **Srtas. Gloria Margarita Auquilla Guzmán y Bélgica Pilar Pástor Llamuca** para optar el título de Licenciadas en Enfermería, y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, a 19 de Enero del 2015



Lcda. Verónica Quenorán

**TUTORA**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, **Gloria Margarita Auquilla Guzmán** y **Bélgica Pilar Pástor Llamuca** nos hacemos responsables de la investigación realizada, así como también de sus resultados. Los derechos de autoría pertenecen a la "Universidad Nacional de Chimborazo"



**Gloria Margarita Auquilla Guzmán**

0604141261-2



**Bélgica Pilar Pástor Llamuca**

060479305-9

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios a mis padres quienes me apoyaron a pesar de los obstáculos, y a mi esposo por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

**Margarita**

Agradezco a mis adorados PADRES y queridos HERMANOS por su excepcional ayuda y motivación permanente. A la Lic. Verónica Quenoran que fue nuestra tutora de tesis quien supo orientarnos para culminar con éxito esta investigación.

**Bélgica**

## **DEDICATORIA**

A mi Madre que en este momento está en el cielo y que fue la promotora para que siguiera adelante y lograra alcanzar una de las metas que más anhelaba, además dedico a mis dos hijos a mi esposo quienes fueron los únicos sucesores que lograron que tomara fortaleza y siguiera hacia adelante.

**Margarita**

Dedico a Dios y a mis Padres. A Dios porque ha estado conmigo en todo momento, guiándome cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres especialmente a mi madre María Martha Llamuca quien a lo largo de mi vida a velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se presentado, sin dudar ni un solo momento de mi capacidad. Es por ello que he podido ir avanzando y llegar a la meta realizando mis sueños.

**Bélgica**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de identificar las determinantes que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva y su relación con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo del cantón Guano en el período de Febrero – Junio del 2014. La investigación fue descriptiva y de campo, el tipo de investigación fue exploratorio y cuantitativo. La población estuvo constituida por 130 señores y señoritas estudiantes. Se aplicó una encuesta a los estudiantes acerca de las determinantes demográficas, sociales y económicas que influyeron en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo precoz en adolescentes. La interpretación y análisis de datos se elaboró mediante tablas y gráficos estadísticos. Luego de aplicar las encuestas se pudo determinar que los factores demográficos, sociales y económicos si influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva. Los resultados más relevantes son: el 50% de adolescentes ha recibido educación sexual en el colegio, mientras que un 16% posee un nivel bajo sobre la temática. El 48% conocen el significado de sexualidad, el 73% tiene como red activa el Facebook utilizándola como fuente de información, el 26% de adolescentes consumen alcohol, un 13% de jóvenes dicen fumar de vez en cuando y el 34% considera que la pobreza está asociada al embarazo en la adolescencia. Por lo mencionado anteriormente, se socializó una charla educativa con la caja de herramientas del ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes) para que la población en estudio acople esta información a su realidad local.



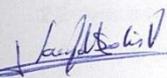
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

---

**ABSTRACT**

This research was conducted in order to identify the determinants that influence the knowledge of sexual and reproductive health and its relationship to teen pregnancy at Carlos Zambrano school of San Gerardo Parish, Guano Canton in the period of February - June 2014. The research was descriptive and field, type research was exploratory and quantitative. The population consisted of 130 students, including men and women. A survey was administered to students about the demographic, social and economic determinants influencing knowledge about sexual and reproductive health related to teenage pregnancy. The interpretation and analysis was developed through statistical tables and graphs. After applying the surveys it was determined that the demographic, social and economic factors influence in the knowledge of sexual and reproductive health. The main results are: 50% of teens have received sex education in school, while 16% have a low level on the subject. The 48% know the meaning of sexuality, 73% are active network as Facebook using it as a source of information, 26% of adolescents consume alcohol, 13% of young people say smoking occasionally and 34% believe the poverty is associated with teenage pregnancy. As mentioned above, an educational talk with ENIPLA toolbox (National Intersectoral Strategy for Family Planning and Pregnancy Prevention Teen) was socialized to the study populations attach this information to your local reality.

Translation reviewed by:

  
Lic. Lorena Solís  
English Teacher



## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA .....	ii
DERECHO DE AUTORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. PROBLEMATIZACIÓN .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.3. OBJETIVOS .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivo específicos .....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	6
<b>CAPITULO II</b>	
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	8
2.2 Antecedentes de investigaciones anteriores.....	8
2.3 Breve descripción del área de estudio .....	10
2.3.1 Reseña Histórica del Colegio Carlos Zambrano.....	10
2.4 Fundamentación Teórica.....	10
2.4.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	10
2.4.1.1 Historia de la sexualidad .....	10
2.4.2 Concepto.....	11

2.4.3 Salud sexual y reproductiva en el adolescente.....	11
2.4.4 Elementos de la salud sexual y reproductiva.....	12
2.4.5 Componentes de la salud sexual y reproductiva.....	13
2.4.6 Salud sexual y reproductiva por etapas del ciclo de vida.....	13
2.4.7 Áreas de atención de la salud sexual y reproductiva.....	15
2.4.8 Niveles de atención en salud sexual y reproductiva.....	17
2.5 ENIPLA (ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES).....	17
2.5.1 La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos.....	19
2.5.2. Derechos de los adolescentes.....	19
2.5.3 Importancia de una estrategia Nacional de planificación familiar .	19
2.5.4 Objetivo general de la estrategia.....	20
2.5.5 Líneas de acción.....	20
2.5.6 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador.....	21
2.5.7 Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos Acuerdo Ministerial 2490 .....	23
2.5.8 Métodos Anticonceptivos.....	25
2.5.8.1 Métodos Naturales.....	27
2.5.8.2 Métodos de Barrera.....	27
2.5.8.3 Métodos Hormonales.....	27
2.5.8.4 Métodos Definitivos.....	28
2.5.9 Anatomía de los Aparatos Reproductores.....	28
2.6 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	34
2.6.1 Situación del embarazo en adolescentes.....	35
2.6.2 Situación del embarazo y la fecundidad en la adolescencia.....	35
2.6.3 Tasa global de fecundidad.....	36
2.6.4 Brechas de fecundidad entre mujeres de distintos grupos poblacionales.....	36
2.6.5 Plan Nacional del buen vivir.....	36
2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	37
2.8 HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.8.1 Hipótesis.....	40

2.8.2 Variables.....	40
2.9 Operacionalización de variables.....	41
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3 MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
3.1 Método.....	43
3.1.1 Tipo de la investigación.....	43
3.1.2 Diseño de la investigación.....	43
3.1.3 Tipo de estudio.....	43
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.2.1 Población.....	44
3.2.2 Muestra.....	44
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
3.3.1 Técnicas.....	44
3.3.2 Instrumentos.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	44
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1 Comprobación de la hipótesis.....	66
<b>CAPITULO V</b>	
<b>5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
SITIOS WEB.....	70
ANEXOS.....	72

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1.IV</b> Género de los estudiantes del colegio.....	46
<b>Cuadro N° 2.IV</b> Edad de los estudiantes del colegio.....	47
<b>Cuadro N° 3.IV</b> Recibe información de salud sexual.....	48
<b>Cuadro N° 4.IV</b> Significado de sexualidad.....	49
<b>Cuadro N° 5.IV</b> Conoce sus derechos sexuales y reproductivos.....	50
<b>Cuadro N° 6.IV</b> Responsables directos de esta enseñanza.....	51
<b>Cuadro N° 7.IV</b> Eventos en salud sexual y reproductiva que ha participado en tu colegio.....	52
<b>Cuadro N° 8.IV</b> La educación sexual desde temprana edad.....	53
<b>Cuadro N° 9.IV</b> Conocen métodos de planificación familiar.....	54
<b>Cuadro N° 10.IV</b> Cuáles de los siguientes métodos previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.....	55
<b>Cuadro N° 11.IV</b> En su primera experiencia sexual se puede producir un embarazo.....	56
<b>Cuadro N° 12.IV</b> Principales causas de un embarazo en la adolescencia.....	57
<b>Cuadro N° 13.IV</b> Conoce casos de embarazo en adolescentes en el colegio.....	58
<b>Cuadro N° 14.IV</b> La pobreza está asociada al embarazo en adolescente.....	69
<b>Cuadro N° 15.IV</b> Con quién vive actualmente.....	60
<b>Cuadro N° 16.IV</b> Actividades recreativas que practica.....	61
<b>Cuadro N° 17.IV</b> Pertenece a un grupos juveniles.....	62
<b>Cuadro N° 18.IV</b> Usted acude a su red social para consultar temas de salud sexual.....	63
<b>Cuadro N° 19.IV</b> Contenido televisivo prefiere ver.....	64
<b>Cuadro N° 20.IV</b> Ha considerado usted algún momento consumir.....	65

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1.IV</b> Género de los estudiantes del colegio.....	46
<b>Gráfico N° 2.IV</b> Edad de los estudiantes del colegio.....	47
<b>Gráfico N° 3.IV</b> Recibe información de salud sexual.....	48
<b>Gráfico N° 4.IV</b> Significado de sexualidad.....	49
<b>Gráfico N° 5.IV</b> Conoce sus derechos sexuales y reproductivos.....	50
<b>Gráfico N° 6.IV</b> Responsables directos de esta enseñanza.....	51
<b>Gráfico N° 7.IV</b> Eventos en salud sexual y reproductiva que ha participado en tu colegio.....	52
<b>Gráfico N° 8.IV</b> La educación sexual desde temprana edad.....	53
<b>Gráfico N° 9.IV</b> Conocen métodos de planificación familiar.....	54
<b>Gráfico N° 10.IV</b> Cuáles de los siguientes métodos previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.....	55
<b>Gráfico N° 11.IV</b> En su primera experiencia sexual se puede producir un embarazo.....	56
<b>Gráfico N° 12.IV</b> Principales causas de un embarazo en la adolescencia.....	57
<b>Gráfico N° 13.IV</b> Conoce casos de embarazo en adolescentes en el colegio.....	58
<b>Gráfico N° 14.IV</b> La pobreza está asociada al embarazo en adolescente.....	59
<b>Gráfico N° 15.IV</b> Con quién vive actualmente.....	60
<b>Gráfico N° 16.IV</b> Actividades recreativas que practica.....	61
<b>Gráfico N° 17.IV</b> Pertenece a un grupos juveniles.....	62
<b>Gráfico N° 18.IV</b> Usted acude a su red social para consultar temas de salud sexual .....	63
<b>Gráfico N°19.IV</b> Contenido televisivo prefiere ver.....	64
<b>Gráfico N° 20.IV</b> Ha considerado usted algún momento consumir.....	65

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N° 1</b>	Permisos y autorizaciones.....	73
<b>Anexo N° 2</b>	Mapa Político del Cantón Guano.....	74
<b>Anexo N° 3</b>	Referencia geográfica del colegio.....	75
<b>Anexo N° 4</b>	Fotografías del establecimiento educativo.....	76
<b>Anexo N° 5</b>	Encuesta dirigida a los estudiantes del colegio Carlos Zambrano.....	78
<b>Anexo N° 6</b>	Lista de cotejo.....	82
<b>Anexo N° 7</b>	Fotos de la capacitación y socialización de la caja de herramientas ENIPLA.....	83

## INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual del adolescente se considera al estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.

Los adolescentes consideran que dentro de las instituciones académicas existe un promedio del 75% que si reciben esta información, pero solo el 38 % coincide que no es la adecuada o la correcta dejando así un espacio del 62% que no está conforme o piensa que no es suficiente lo que se enseña.

En la actualidad, las determinantes que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva se han convertido en un índice de riesgo muy importante para que se presenten embarazos en adolescentes, se atribuye que una de las principales causas es la falta de conocimiento y educación por parte de las autoridades.

La provincia de Chimborazo, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), presenta una de las cifras más altas de este fenómeno en el país. Según un reporte del 2011, en la provincia se registraron 2.658 casos de adolescentes en estado de gestación o que ya dieron a luz; es decir, 7 embarazos por día.

El presente trabajo está dividido por capítulos como se detalla a continuación.

Capítulo I Planteamiento de problema, formulación, objetivo general, objetivo específico, justificación

Capítulo II Marco teórico, posicionamiento teórico, fundamentación teórica, antecedentes, hipótesis y variables

Capítulo III Marco metodológico, tipo de investigación, diseño de la investigación

Capítulo IV técnica e instrumentos de recolección de datos

Capítulo IV Las conclusiones a la que hemos llegado, en la que hacemos recomendaciones para mejorar este problema

Esta investigación se llevó a cabo en el Colegio Carlos Zambrano de la Parroquia de San Gerardo del Cantón Guano, durante el periodo febrero a junio del 2014, propiamente para determinar los factores que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva en los adolescentes por esta razón fue importante analizar y seleccionar el tipo de alternativas de educación adecuado desde un punto de vista individual como colectivo que beneficia a los adolescentes

# CAPÍTULO I

## 1.- PROBLEMATIZACIÓN

### 1.1 Planteamiento de problema:

La sexualidad humana generalmente es un componente importante del funcionamiento humano. Esta área adquiere un especial significado en la adolescencia; pues frente a la sexualidad adolescente hay elementos permanentemente que se enfrentan entre sí, tales como: familia, sociedad, cambios somáticos y hormonales, deseo de independencia; los cuales determinan su conducta y su posterior desarrollo.

Es esencial que los adolescentes reconozcan elementos fundamentales que conlleven a una sexualidad saludable. “El periodo de la adolescencia es el momento en que el individuo se encuentra lleno de nuevas expectativas y emociones, esta etapa se caracteriza por ser la más difícil e importante para el desarrollo del ser humano, ya que se inician cambios físicos y psicológicos que pueden incidir en la estructura de la personalidad, por lo general son impulsivos, poco comprensivos y rechazan la imposición de normas por parte de los padres y familiares, provocando esta actitud una barrera en la comunicación entre padres y adolescentes”<sup>1</sup>

De lo antes expuesto se deduce que es en la etapa de la adolescencia cuando el ser humano se encuentra en la disyuntiva entre ser adulto o ser niño, en donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, especialmente de su grupo de amigos en busca de su propia identidad, lo que trae como consecuencia las modificaciones del medio social.

“A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en vía de desarrollo”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_arttext)

<sup>2</sup> ([www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf))

“En América Latina, Ecuador ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.”<sup>3</sup>

“En el Ecuador hay 122 mil madres adolescentes. En los últimos 10 años, el embarazo adolescente se incrementó en el 2,3% anual, llama la atención la estadística que detalla que el 75% de las madres adolescentes son económicamente inactivas. Entre 16 y 19 años se ubica el rango de edad de las madres adolescentes, cuya cifra total en Ecuador es de 122.301”.<sup>4</sup> “En Ecuador existen 3,6 millones de madres, más de 122 mil son adolescentes, un 55.3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38.4% en la Sierra y el 6.3% en la Amazonía”.<sup>5</sup>

“Las cifras son alarmantes en Chimborazo: por los embarazos en las adolescentes llega al 17% (por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás). Además en Chimborazo, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), hay 7 embarazos de adolescentes por día, donde se expresa que las niñas embarazadas pertenecen en promedio a las edades de entre 10 a 17 años. Dando a esto que en la provincia existe un porcentaje de mortalidad materna en adolescentes del 20.97%.”<sup>6</sup>

“Mientras que los embarazos no deseados llegan al 37%, en el cantón Guano se registra el 6% de embarazos en adolescentes de 13 a 18 años.”<sup>7</sup>

En el cantón Guano existen 6 colegios; el que pertenece a la parroquia San Gerardo tiene 35 años de trayectoria educativa es el **Colegio Carlos Zambrano** con 130 estudiantes que reciben educación sexual en el 1<sup>ero</sup>, 2<sup>do</sup> y 3<sup>ero</sup> año de bachillerato de parte de la maestra de Entorno natural y social. Algunas señoritas estudiantes al momento de hablar sobre Salud Sexual y Reproductiva muestran actitudes de timidez y vergüenza, pues muchas de las veces se ponen incomodas, debido al posible desconocimiento sobre el tema o

---

<sup>3</sup><http://www.diariopinion.com/>

<sup>4</sup> ([www.inec.gob.ec/.../index.php](http://www.inec.gob.ec/.../index.php))

<sup>5</sup> ([www.inec.gob.ec/inec](http://www.inec.gob.ec/inec))

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador departamento ENIPLA

<sup>7</sup> <http://app.sni.gob.ec/sni->

[link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL\\_DEL\\_PDOT\\_CANTONAL/CARCHI/BOLIVAR/INFORMACION\\_GAD/pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/CARCHI/BOLIVAR/INFORMACION_GAD/pdf)

porque la información que poseen la recibieron de una fuente poco fiable (amigos, conocidos, internet u otros).

Se registra una incidencia de embarazos precoces en adolescentes educandos, situación que podría atribuirse a que la Sexualidad continua siendo un tema tabú, no solo en las instituciones educativas, sino también en los hogares. También se ha evidenciado que existen estudiantes embarazadas que no tuvieron precaución al momento de su relación sexual; situación que conllevaría a la aparición de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y posibles abortos en la población adolescente, información que se pudo obtener por residir en la parroquia.

Por tal razón, se ha visto la necesidad de realizar ésta investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de san Gerardo del cantón Guano en el periodo de Febrero - Junio 2014?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar las determinantes que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo del cantón Guano

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en los estudiantes
- Determinar la incidencia de embarazo adolescente en la institución educativa

- Analizar las determinantes que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva
- Socializar la metodología de la caja de herramientas como instrumento para la educación sobre salud sexual y reproductiva y la prevención de embarazos en adolescentes.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La salud y la educación a la población adolescente constituyen uno de los principales campos de acción de los equipos de salud, siendo fundamental para que la comunidad estudiantil reconozca las determinantes que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva, las mismas que se ven vulnerables dentro de su medio.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa). El 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo.

“Mientras que los embarazos no deseados llegan al 37%, en el cantón Guano se registra el 6% de embarazos en adolescentes de 13 a 18 años.”<sup>8</sup>

Por tal razón, se ha visto la necesidad de identificar las determinantes que influyen en el conocimiento de las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, que contribuyan a la solución de éste problema mediante la socialización de talleres educativos basados en la estrategia gubernamental ENIPLA. A través de esta investigación se educará a los jóvenes educandos a fin de reducir la incidencia de los casos de embarazos precoces que representan una problemática de difícil alcance resolutivo en el campo de Salud Pública.

---

<sup>8</sup> [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL\\_DEL\\_PDOT\\_CANTONAL/CARCHI/BOLIVAR/INFORMACION\\_GAD/pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/CARCHI/BOLIVAR/INFORMACION_GAD/pdf)

La investigación fue factible porque hubo acceso al manejo de información a través del Área de salud sexual y reproductiva ENIPLA Chimborazo, ENIPLA Ministerio de Educación y ENIPLA MIES y accesibilidad al colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo la misma que fue otorgado por la Dirección Distrital de Educación y la Dirección Distrital de Salud a través del programa ENIPLA( Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes), además de contar de la bibliografía suficiente y la tutoría necesaria. (Anexo 1. Permisos y autorizaciones)

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

##### **DOROTHY JHONSON “Modelo de sistemas conductuales”.**

Se eligió ésta teorizante porque DOROTHY JHONSON considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Los subsistemas según **DOROTHY JHONSON** son siete:

- De dependencia
- De alimentación
- De eliminación
- Sexual
- De agresividad
- De realización
- De afiliación

##### **SEXUAL**

El eje sexual obedece al estudio del presente proyecto ya que en el enunciado de la teoría de **DOROTHY JHONSON** se define al doble funcionamiento de procreación y de satisfacción, incluyen el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

#### 2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

**Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico “Federico Páez” del cantón Otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009-2010”**

**Autoras: Rosario Alba, Diana Cabrera.**

## **Conclusiones:**

- Luego de la realización de las encuestas, hemos concluido que los adolescentes poseen información sobre el uso de métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, que reciben mediante, amigos familiares, maestros, y medios de comunicación.
- La información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente, ni se da con la amplitud que debería ser; ésta se limita sólo a lo esencial, conocen sólo el preservativo como método anticonceptivo y el SIDA como enfermedad de transmisión sexual.

**Factores que influyen en el desconocimiento de las adolescentes acerca de la sexualidad y posibles complicaciones de un embarazo precoz no deseado, DECIMO AÑO EL Colegio fiscal mixto “17 de Septiembre” (diurna, A, B y C) del cantón Milagro de Abril a septiembre**

**Autoras:** Diana Bolaños Orozco, Laura Espinoza Flor

## **Conclusiones:**

Para la realización de nuestro estudio sobre los factores que influyen en el desconocimiento de las adolescentes acerca de la sexualidad y posibles complicaciones de un embarazo precoz no deseado, se seleccionó a las alumnas de los décimos años paralelos “A”, “B” y “C” respectivamente de la Sección Diurna, que la muestra que seleccionamos fue de 150 alumnas, procedimos a realizarles una encuesta compuesta por un cuestionario de 25 preguntas, las respuestas que emitieron quedaron a criterio de cada una de ellas, las respuestas fueron debidamente analizadas, en el contexto de conocer cuáles eran los motivos por los cuáles tenían desconocimientos sobre la sexualidad para luego, generar alternativas de intervención que ayuden a tener un mejor conocimiento sobre este tema, y así las adolescentes conozcan más fondo sobre su sexualidad y tomen conciencia de los riesgos a que se enfrentan sino llevan una vida sexual sana y responsables, previniendo así el inicio de relaciones sexuales desde tempranas edades, la presencia de embarazos no deseados, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el abandono de los estudios.

## **2.3 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

La parroquia de San Gerardo se encuentra ubicada en el Cantón Guano perteneciente a la provincia de Chimborazo, que limita al norte del Cantón Guano, al Sur la ciudad de Riobamba, al Este con el cantón Penipe y al Oeste con el cantón Riobamba. (Anexo 2. Mapa Político del Cantón Guano)

### **2.3.1 Reseña histórica del Colegio Carlos Zambrano**

La institución inicia el 20 de octubre en el año de 1980 con Acuerdo Ministerial N° 018869, consta con los siguientes departamentos: Rectorado, Inspección General, Secretaría, Colecturía y Consejería Estudiantil. (Anexo 3. Referencia geográfica del colegio.)

En la actualidad el colegio está conformado por 10 docentes y un total de 130 estudiantes los mismos que salen con el título de Bachillerato Unificado, las materias que se imparten para el básico son: Lengua y Literatura, Matemáticas, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales, Ingles, Computación Cultura Física y Cultura Estética. Mientras que para el bachillerato son: Física, Química, Historia, Ciencias Sociales, Literatura, matemáticas. Idioma extranjero, Desarrollo del Pensamiento Filosófico, Educación Física y Educación Sexual.

El colegio Carlos Zambrano está ubicado en la parroquia de San Gerardo frente al cementerio, consta de 6 aulas, dos plantas, en la planta, alta se encuentra funcionando la dirección y el departamento de orientación, tiene una aula de computación, aula de inspección general. Tiene dos canchas deportivas un bar, dos baños y espacios verdes. (Anexo 4. fotografías del establecimiento educativo.)

Los estudiantes que acuden a esta unidad educativa pertenecen al sector.

## **2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.4.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **2.4.1.1 Historia de la sexualidad**

“La historia de la sexualidad arranca con la historia del hombre mismo. Desde el nacimiento del ser humano hasta nuestros días. Los hombres primitivos tenían una sexualidad bastante animal biológica. Los grabados pictóricos de cuevas y grutas como las de Lascaux en Francia, Tassili en Argentina o las de Altamira en España así lo demuestran. En el mundo de los faraones, las divinidades egipcias como Ishtar e Isis, además de su función protectora y generativa, simbolizaban el deseo y el placer sexual.

Hasta la edad media la sexualidad fue reprimida y la iglesia influyó en ello. En la época victoriana e isabelina se vivió una sexualidad pobre, llena de miedos y tabúes. Hasta la mitad del siglo pasado no se empezó a planear una sexualidad aceptada y real.

Varios científicos. Médicos y escritores son los autores de estos importantes cambios.

En la actualidad numerosos estudios de la medicina, sociología, psicología y periodismo han contribuido a esclarecer y profundizar en este apasionado campo de la conducta humana a este trabajo también se han unido investigadores latinos y programas gubernamentales de salud y política social sensibles a los temas sexuales.”<sup>9</sup>

**2.4.2 Concepto.**—“La Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción.

### **2.4.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ADOLSCENTE**

**Salud Reproductiva:** “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”

---

<sup>9</sup> Anselmo J. García Cuadrado. El Nuevo libro de la vida sexual. (Pag. 23-24)

**Salud Sexual:** “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos.

#### **2.4.4 ELEMENTOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

##### **Objetivo general de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**

El objetivo general de esta Estrategia es ofrecer una atención de calidad a la salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud.

##### **Estrategias**

- La educación para la salud, que compete tanto al sector educativo como al sector salud
- El enfoque de género.
- La evaluación de las acciones de promoción y prevención, de promoción y prevención para dar cuenta de los resultados obtenidos hacia la mejora de calidad de atención.

##### **Servicios de Salud Sexual y Reproductiva**

En general, y los de Anticoncepción en particular, deben formar parte de los programas brindados a la población, sin constituirse en compartimientos separados de la dinámica habitual de los efectores de salud.

Los servicios de salud deben integrar los siguientes aspectos:

- Incluir a mujeres y varones en su población
- Incluir los diferentes tramos etarios: adolescentes, adultos, tercera edad, etc.
- Involucrar a los sub-sectores de salud público y privado.

- Jerarquizar el Primer Nivel de atención como escenario privilegiado y natural.
- Contar con equipos interdisciplinarios. equipos interdisciplinarios
- Articular redes interinstitucionales e intersectoriales, particularmente con el sector educativo”.<sup>10</sup>

#### **2.4.5 COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- “Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

**2.4.6 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR ETAPAS DEL CICLO DE VIDA.-** La atención integral en salud sexual y reproductiva se organiza para atender diferenciadamente las necesidades específicas de cada etapa del ciclo de vida en los siguientes subproyectos:

---

<sup>10</sup> ([http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8132/1/guias\\_de\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva\[1\].pdf](http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/8132/1/guias_de_salud_sexual_y_reproductiva[1].pdf))

- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA INFANCIA
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADULTEZ
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ADULTO/A MAYOR

Cada etapa requiere de intervenciones específicas para la atención de los problemas y necesidades particulares, según enfoques transversales. Así, para orientar la atención de acuerdo a los componentes asistenciales del SSR se definen las Áreas de Atención.

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA INFANCIA:** Todo establecimiento de salud brindará atención en salud sexual y reproductiva en la infancia, atendiendo al principio de prioridad absoluta e interés superior, esta área constituye una iniciativa para incorporar disposiciones normativas que orienten actividades que garanticen el pleno desarrollo de la sexualidad, incluyendo el futuro ejercicio sexual y procreación satisfactoria y sin riesgos.

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA:**

**a)** el abordaje de ciclo vital, la salud sexual y reproductiva de adolescentes constituye un área en la que confluyen problemas de salud pública de alta prioridad para el país tales como: embarazo en adolescentes, alta incidencia de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-SIDA, violencia doméstica, intrafamiliar, abuso y explotación sexual y aborto en condiciones de riesgo.

**b)** Todo equipo de salud debe brindar atención integral por personal capacitado en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes según lo establecido en la Norma Oficial “para la Promoción y Desarrollo de la Salud integral de los y las Adolescentes.

**c)** El equipo de salud en el marco de la promoción de la calidad de vida, promoción y desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes y en base a la respectiva norma para la atención integral de la SSR dirigido a éste grupo poblacional.

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADULTEZ:** Todo establecimiento de salud en el área de atención integral a la SSR de adultas y adultos, desde un enfoque promocional de derechos y con el fin de preservar y proteger su salud, además de disminuir los factores de riesgos que afecten la calidad y seguridad de su vida reproductiva y sexual, entre otras acciones que se especificarán en el próximo capítulo de éste reglamento.

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ADULTO/A MAYOR** Los equipos de salud, considerando las necesidades sociales y de salud sexual, en particular, de las adultas y adultos mayores, deberán atender a éste grupo poblacional.

#### **2.4.7 ÁREAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

I. ATENCIÓN EN SALUD GINECOLÓGICA

II. ATENCIÓN EN SALUD PRECONCEPCIONAL

III. ATENCIÓN EN SALUD PRENATAL Y PERINATAL

IV. ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

V. ATENCIÓN EN SALUD EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

VI. ATENCIÓN EN SALUD UROLÓGICA Y ANDROPAUSIA

VII. ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA, INTRAFAMILIAR Y SEXUAL

**1.- Atención en salud ginecológica:** Prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, mediante la realización oportuna de exámenes en la atención integral de la mujer. Prevención de las ITS y el VIH-SIDA mediante la realización de las pruebas de VDRL y VIH, previo consentimiento informado y orientación pre y post prueba a los usuarios y usuarias.

**2.- Salud Preconcepcional:** Prevención de los embarazos indeseados, mediante información, orientación, servicios y acceso a métodos anticonceptivos, adecuados a las necesidades específicas de hombres y mujeres, adultos y adolescentes Orientación oportuna en planificación familiar y

el acceso a métodos anticonceptivos variados para hombres y mujeres, incluyendo la anticoncepción de emergencia y la esterilización quirúrgica.

**3.- Salud Prenatal y Perinatal.** Prevención y atención integral de los abortos en condiciones de riesgo, incluyendo consejería y anticoncepción

Promoción de la preparación psico-profiláctica, el auto-cuidado en salud perinatal y la crianza de los hijos e hijas. Atención integral oportuna, universal, equitativa y humanizada al embarazo, parto y puerperio. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Garantía del suministro oportuno de vacunas para erradicar enfermedades y muertes inmunoprevenibles en la etapa perinatal.

**4.- Atención en salud sexual y planificación familiar:** Garantizar a toda la población el acceso a la información, comunicación, educación, asesoramiento y servicios de calidad en planificación familiar, dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, con respeto a la dignidad humana y libre decisión de los individuos y parejas.

**5.- Salud sexual en el climaterio, menopausia y andropausia:** Garantía del acceso a la educación e información apropiada y servicios de calidad para la prevención, diagnóstico temprano, manejo y/o referencia oportuna de acuerdo a las necesidades de atención en SSR, durante el climaterio, la-menopausia y andropausia

**6.- Salud Urológica:** Garantía de acceso al hombre a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, con calidad y calidez, de acuerdo a sus necesidades específicas, para promover la toma de decisiones libres y responsable sobre el ejercicio sexual y la procreación sana, segura y voluntaria; sin discriminación alguna de orientación sexual, personas que viven con VIH (PVV), necesidades especiales, conflicto con la ley o riesgo social

**7.- Violencia doméstica, intrafamiliar y sexual:** Prevención y atención oportuna e integral del maltrato y la violencia doméstica e intrafamiliar en la infancia y sus consecuencias. Prevención y atención integral y oportuna de las víctimas infantiles del abuso y la explotación sexual y sus familias, así como sus consecuencias. Prevención y atención integral oportuna de la salud sexual

y reproductiva de los niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad, trabajadores de la patria, privados de libertad o institucionalizados. Promoción de acciones transectoriales para la erradicación de la explotación sexual en la infancia”<sup>11</sup>

#### **2.4.8 “NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

Los servicios de salud sexual y reproductiva, funcionan con los recursos humanos disponibles en los establecimientos de los diferentes niveles de atención, debidamente capacitados antes de la implementación de esta Norma Oficial y actualizados por lo menos, una vez al año.

**NIVEL I:** En éste nivel se realizan actividades de captación, atención de usuarios y usuarias, con énfasis en actividades educativas e inmunizaciones. Los miembros del equipo planifican, ejecutan, evalúan proyectos y acciones integradas en redes sociales y de salud para enfrentar las necesidades de salud sexual y reproductiva, con la participación protagónica de las y los ciudadanos.

**NIVEL II:** Se realizarán actividades relacionadas con la captación y atención de usuarias y usuarios, acciones educativas, inmunizaciones, consultas especializadas y hospitalización.

**NIVEL III:** Corresponde con el ámbito regional y nacional conformado por la red de establecimientos hospitalarios de alta complejidad o de referencia nacional, como los hospitales tipo III y IV. Todos los niveles de atención funcionarán de acuerdo a sus niveles de complejidad. En estos niveles se realizan actividades relacionadas con la captación y atención de usuarios y usuarias, acciones educativas, inmunizaciones, consultas especializadas y hospitalizaciones”.<sup>12</sup>

### **2.5 ENIPLA (ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES)**

---

<sup>11</sup> ([www.venezuela.unfpa.org/documentos/ssr\\_norma\\_inicio.pdf](http://www.venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_inicio.pdf))

<sup>12</sup> ([www.msssi.gob.es/org/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/org/pdf/equidad/13modulo_12.pdf))

“El Ministerio de Salud Pública – MSP en coordinación con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Coordinador de lo Social, con apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Sociedad Civil y la ciudadanía implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA.

La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar.

Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar. Para superar problemas en relación a:

- Imaginarios culturales y de género, en que prevalecen relaciones de poder inequitativas
- Situaciones de violencia de género
- Participación masculina y masculinidades
- Imaginarios sobre sexualidad y la reproducción
- Situación de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos

Los cambios socioculturales se fomentarán en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud.

La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados.

El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir.

El enfoque básico del ENIPLA es la Planificación Familiar, como un derecho, no solo porque está escrito en la Constitución y las leyes, sino porque las personas deben tener la posibilidad de ejercer una planificación familiar; que implica decidir cuándo y cuántos hijos tener.

La planificación familiar NO solo significa anticoncepción, significa apoyo a la mujer y a la pareja para que ejerzan un derecho. En este sentido, el Estado ecuatoriano y el MSP han trabajado arduamente, invirtiendo recursos para

garantizar: acceso informado a la anticoncepción, un adecuado control pre-concepcional (antes del embarazo), un control prenatal adecuado y la posibilidad de espaciar un embarazo, así como apoyar a la mujer o pareja infértil, es decir quienes no pueden concebir.

### **2.5.1 La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen relación con:**

- La vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia.
- Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, la vida y orientación sexual.
- Decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, lo cual permite atender y planificar otros aspectos de la vida familiar y personal, como el acceso a educación, trabajo, atención y cuidado de los hijos, etc.”<sup>13</sup>

### **2.5.2 “DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES**

Todos los adolescentes tienen derecho a:

- Información segura, clara y científica.
- Servicios de salud sexual y reproductiva de calidad
- Métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados y el contagio de infecciones de transmisión sexual.
- Anticoncepción Oral de Emergencia.

De esta manera se podrá vivir la sexualidad en forma placentera y segura, tomando decisiones informadas en cada etapa de vida. “<sup>14</sup>

### **2.5.3 Importancia de una Estrategia Nacional de Planificación Familiar**

Las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes. La falta de acceso y permanencia en el

---

<sup>13</sup><http://www.unfpa.org.ec/>

<sup>14</sup> [www.justicia.gob.bo/index.../93-sexualidad-y-genero-un-derecho-e...](http://www.justicia.gob.bo/index.../93-sexualidad-y-genero-un-derecho-e...)

sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza.

#### **2.5.4 OBJETIVO GENERAL DE LA ESTRATEGIA**

Garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos, en el lapso de 3 años

#### **2.5.5 LÍNEAS DE ACCIÓN**

1. Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
2. Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
3. Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
4. Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La planificación familiar es una forma de romper con el círculo de la pobreza. La educación se convierte en un blindaje para adolescentes y jóvenes

Ser madre adolescente aumenta la posibilidad de ser pobre del 16% al 28%. Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil 1 de pobreza, son madres en el Ecuador, comparado con el 10% de las adolescentes del quintil 5.

**Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida**, en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y Educación. A través de la educación de la sexualidad integral basada en derechos, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva”<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup>(<http://www.unfpa.org.ec/>)

## MINISTERIOS QUE INTERVIENEN

- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Salud Pública

### 2.5.6 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ECUADOR

- “Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos universales.
- “Se llama DERECHOS SEXUALES a todas aquellas condiciones materiales, físicas, emocionales y sociales que permiten a todas las personas disfrutar del placer y de su sexualidad sin ningún riesgo, ningún tipo de violencia, discriminación o prejuicio.
- Se llama DERECHOS REPRODUCTIVOS al reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable, informada y libre cuántas hijas e hijos tener y en qué momento, disponiendo de información y de los medios necesarios para hacerlo.” (Codigo de la niñez y la adolescencia, 2014)<sup>16</sup>
- **“Los Derechos sexuales y derechos reproductivos se amparan en la Constitución ecuatoriana, el Plan Nacional del Buen Vivir y varios tratados y conferencias internacionales suscritas por el Ecuador, que reconocen que todas las personas tienen derecho a tomar de decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener”<sup>17</sup>**

#### 1. “Derecho a la Libertad Sexual

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

---

<sup>16</sup> Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos universales

<sup>17</sup>(<http://www.sexualidadsinmisterios.com/rrecursos-interactivos/derechos-sexuales-y-reproductivos>, s.f.)

## **2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual**

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

## **3. El Derecho a la Privacidad Sexual**

Este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas.

## **4. Derecho a la Equidad Sexual**

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

## **5. Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad**

Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

## **6. Derecho a la Expresión Sexual Emocional**

Se refiere al derechos que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

## **7. Derecho a la Libre Asociación Sexual**

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables.

## **8. Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables**

Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se

desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

### **9. Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico**

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómelas toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

### **10. Derecho a la Educación Sexual Integral**

La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguros para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

### **11. Derecho a la atención de la Salud Sexual**

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad”<sup>18</sup>

## **2.5.7 Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos Acuerdo Ministerial 2490**

“La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado

---

<sup>18</sup><http://www.sexualidadsinmisterios.com/mis-derechos/96-derechos-sexuales-y-reproductivos>

menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

La Ley ibídem en el Art. 20 determina que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Con la finalidad de perseguir mejoras en cuanto al acceso, igualdad, eficiencia, seguridad, efectividad y equidad en los servicios sexuales y reproductivos, centrándose en la meta de lograr un servicio de calidad, entregando una atención oportuna que cuente con profesionales calificados y los recursos apropiados para solventar las necesidades en salud, a través del acceso oportuno y para minimizar los riesgos y efectos adversos en mujeres y adolescentes que requieran de asesoría sexual y reproductiva, es preciso expedir una norma que permita las acciones pertinentes para este fin.

**Art. 1.-** El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.

**Art. 2.-** Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

En hospitales y hospitales de especialidades, los profesionales de la salud brindarán información sobre anticoncepción y planificación familiar, como parte del protocolo post-operatorio o post-evento obstétrico, entregando o colocando métodos anticonceptivos a demanda de la usuaria, sin necesidad de autorización alguna de sus familiares o de su pareja. Este servicio será complementario de los servicios de asesoría y planificación familiar que cada hospital tenga.

**Art. 3.-** El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran”.<sup>19</sup>

### **2.5.8 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

“Hay varios métodos anticonceptivos. Todos son seguros y efectivos. Cada persona elige el mejor para ella/el, y el que mejor se adapta a sus necesidades y convicciones.

#### **2.5.8.1 Métodos Naturales**

**El método Billings o moco cervical:** Consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las distintas fases del ciclo menstrual. Así se puede determinar con alta seguridad, la presencia de un período infértil o fértil. La sola presencia de moco cervical con características de fertilidad obliga a abstenerse de las relaciones sexuales. Aunque la técnica es sencilla y segura, para su correcto uso, se requiere de un aprendizaje previo que involucra a la pareja y un compromiso de ésta para seguir este método con responsabilidad

**El método del Ritmo o Calendario:** se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula. En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el

---

<sup>19</sup> (<http://www.sexualidadsinmisterios.com/especial/acuerdo-2490/>)

comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma. Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo

**Método de la Temperatura Basal:** Se basa en el hecho que la temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual ovulatorio, es decir que se compone de dos partes claramente distinguibles entre sí. Esta diferencia de temperatura entre una y otra fase se debe a la influencia hormonal natural de la mujer; primero a la acción de los estrógenos, producidos en la primera fase desde la menstruación hasta la ovulación, que bajan ligeramente la temperatura, y a la posterior acción de la progesterona producida durante la segunda fase correspondiente al tiempo desde que ocurre la ovulación hasta la siguiente menstruación y que hace que la temperatura se eleve ligeramente. Al tomar la temperatura cada día y registrarla gráficamente, se observa que dicha temperatura es más baja durante la primera mitad del ciclo y la ovulación ocurre antes o al mismo tiempo en que la temperatura se eleva es decir: o el último día de la fase baja de temperatura o el primer día de la elevación de temperatura.

Para evitar el embarazo es preciso no mantener relaciones sexuales durante al menos los siete días anteriores al día en que se espera que aumente la temperatura y los tres días posteriores a dicho aumento.

**El método de la amenorrea de la lactancia (MELA):** Es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el propósito de usar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, es recomendable que la mujer alimente a su bebé sólo con leche materna en todas las comidas, ya que de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo también es prudente para evitar las posibles infecciones

**El método Coito Interrumpido:** Consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales. Esta técnica sigue siendo usado erróneamente principalmente por gran parte de los jóvenes y adolescentes, como método de anticoncepción, provocando un número de fallos reiterados por su alto grado de ineficacia consiste en la extracción o retiro del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, de tal modo que el semen sea expulsado fuera de la vagina y lejos de los genitales.

Esta técnica sigue siendo usado erróneamente principalmente por gran parte de los jóvenes y adolescentes, como método de anticoncepción, provocando un número de fallos reiterados por su alto grado de ineficaz

#### **2.5.8.2 Métodos de Barrera**

Impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es efectiva para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS):

**Preservativo Masculino:** El condón masculino es una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que lo usa el hombre sobre el pene erecto.

**Preservativo Femenino:** Es un saco plástico y delgado que cubre la vagina. Se mantiene en su sitio mediante un anillo interno cerrado a la altura del cuello uterino y un anillo externo que se encuentra en la entrada de la vagina.

#### **2.5.8.3 Métodos Anticonceptivos Hormonales**

Su forma de actuar es básicamente inhibiendo la ovulación, de forma que sin producirse el óvulo no podría haber fecundación. Además hacen el moco cervical más espeso y por tanto dificulta el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina y modifican el endometrio de forma que la implantación de un posible embrión es muy difícil.

- **Píldoras anticonceptivas**
- **Inyecciones**

- **Implantes**
- **T- de Cobre**

#### **2.5.8.4 Métodos Definitivos**

**Ligadura de trompas:** Con la ligadura *de* trompas se impide el acceso del óvulo al interior del útero. Es un método anticonceptivo utilizado por mujeres que no quieren tener más hijos.

**Vasectomía:** La vasectomía consiste en la oclusión y sección de los conductos deferentes, con ello se evita que el semen eyaculado contenga espermatozoides.

La cantidad de semen sigue siendo prácticamente la misma, lo que varía es el espesor del mismo, dado que no contiene espermatozoides.”<sup>13</sup>

#### **2.5.9 ANATOMÍA DE LOS APARATOS REPRODUCTIVOS**

##### **Anatomía del Aparato reproductor femenino**

Los órganos genitales femeninos comprenden:

##### **1) ÓRGANOS EXTERNOS:**

- **Monte del pubis = monte de Venus**

El monte del pubis es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano.

- **Labios mayores**

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y recubiertas por vello. El orificio entre los labios mayores se llama hendidura vulvar.

- **Labios menores**

Los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están cubiertos por vello pero que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina. En mujeres jóvenes sin hijos,

habitualmente los labios menores están cubiertos por los labios mayores. En mujeres que han tenido hijos, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores.

- **Clítoris**

El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores.

- **Vagina**

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto.

## **2) ÓRGANOS INTERNOS:**

- **Útero o matriz**

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Su tamaño es mayor después de embarazos recientes y más pequeño cuando los niveles hormonales son bajos como sucede en la menopausia.

Está situado entre la vejiga de la orina por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina. La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero y a los extremos del mismo o cuernos del útero se unen las trompas de Falopio, cuyas cavidades quedan así comunicadas con el interior del útero. Varios ligamentos mantienen al útero en posición.

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:

- Una capa externa serosa o perimetrio
- Una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio

- Una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación.

- **Trompas De Falopio**

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm.

De diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes:

- El infundíbulo que es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal.
  - La ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide
  - El istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas. Se une con el cuerno del útero en cada lado
  - La porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero.
- **Ovarios**

Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. De longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas.

En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina

## **ANATOMÍA DEL SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO**

### **1) Órganos Internos:**

- **Testículos**

“Los testículos son dos glándulas ovoides, una a cada lado del pene, de unos 5 cm de largo y 2,5 cm de diámetro y con un peso de 10-15

gramos, que están suspendidas dentro del escroto por el cordón espermático. Producen las células germinales masculinas o espermatozoides y las hormonas sexuales masculinas o andrógenos. Constituyen las gónadas masculinas y tienen el mismo origen embriológico que los ovarios o gónadas femeninas. En el interior de cada testículo, los espermatozoides se forman en varios cientos de túbulos seminíferos que se unen para formar una red de canales que recibe el nombre de rete testis. Pequeños conductos conectan la rete testis con el epidídimo.

- **Epidídimos**

Los epidídimos son dos estructuras en forma de coma de 4cm de longitud, cada una de las cuales se encuentra adosada a la superficie posterior y lateral de cada testículo.

Cada epidídimo tiene un cuerpo que consiste en el conducto del epidídimo que está muy contorneado y en donde los espermatozoides son almacenados para pasar las etapas finales de su maduración, y una cola o cola del epidídimo que se continúa con el conducto deferente que transporta el esperma hacia el conducto eyaculador para su expulsión hacia la uretra durante la excitación sexual por medio de contracciones peristálticas del músculo liso de su pared.

Los espermatozoides pueden permanecer almacenados y viables en el epidídimo durante meses

- **Conductos Deferentes**

Los conductos deferentes son 2 tubos musculares de pared gruesa que comienzan en la cola del epidídimo de cada lado y terminan en el conducto eyaculador. Transportan esperma desde el epidídimo al conducto eyaculador de su lado. El conducto deferente de cada lado asciende dentro del cordón espermático o estructura de sostén del aparato reproductor masculino que asciende desde el escroto, pasa al interior de la pelvis a través del conducto inguinal y contiene el conducto deferente, arterias, venas, linfáticos, nervios y el músculo cremáster.

Una vez en el interior de la pelvis, el conducto deferente cruza el uréter y viaja entre el uréter y el peritoneo, después se une con el conducto de la vesícula seminal de su lado para formar el conducto eyaculador.

- **Conductos Eyaculadores**

Cada uno de los dos conductos eyaculadores es un tubo delgado, mide de 2 a 2,5 cm. De longitud y se forma cerca del cuello de la vejiga por la unión del conducto de la vesícula seminal y el conducto deferente de su lado. Ambos conductos eyaculadores viajan juntos a medida que pasan a través de la próstata y van a desembocar en la uretra prostática en donde expulsan el semen inmediatamente antes de que sea expulsado al exterior desde la uretra.

- **Próstata**

La próstata es la mayor glándula accesoria del sistema reproductor masculino con un tamaño similar al de una pelota de golf. Se sitúa en la pelvis por debajo de la vejiga urinaria y detrás de la sínfisis del pubis y rodea la primera porción de la uretra que, por ello, se llama uretra prostática. Crece lentamente desde el nacimiento hasta la pubertad, luego se expande hasta los 30 años y permanece estable hasta los 45 años. A partir de esa edad, puede agrandarse y ocasionar molestias.

- **Uretra Masculina**

La uretra masculina es un tubo muscular que transporta la orina y el semen hasta el orificio externo de la uretra o meato uretral, localizado en el extremo del glande.

Con propósitos descriptivos, la uretra masculina se divide en 3 partes:

- Uretra protática
- Uretra membranosa
- Uretra esponjosa<sup>20</sup>

## 2) **ÓRGANOS EXTERNOS:**

- **Escroto**

---

<sup>20</sup> (Keith L. Moore, 2010)

El escroto es un saco cutáneo exterior que contiene los testículos y está situado postero- inferior en relación al pene e inferiormente en relación a la sínfisis del pubis.

Consta de:

- piel: rugosa, de color oscuro
- fascia superficial o lámina de tejido conjuntivo que contiene una hoja de músculo liso con el nombre de músculo dartos cuyas fibras musculares están unidas a la piel y cuya contracción produce arrugas en la piel del escroto. La fascia superficial forma un tabique incompleto que divide al escroto en una mitad derecha y otra izquierda y cada una de ellas contiene un testículo
- **Pene, Erección, Eyaculación y Semen**

El pene es el órgano de la copulación en el hombre. Sirve de salida común para la orina y el semen o líquido seminal. Consiste en un cuerpo y una raíz.

- **Cuerpo del pene:** es la parte pendular libre, cubierta por piel muy fina, de color oscuro y poco adherida. Está compuesto por tres cuerpos cilíndricos de tejido cavernoso eréctil, encerrados en una cápsula fibrosa. Dos de los cuerpos eréctiles que son los cuerpos cavernosos, están situados a ambos lados del pene, en la parte posterior del órgano. El otro cuerpo eréctil que es el cuerpo esponjoso, se encuentra anteriormente en el pene, en el plano medio, contiene la uretra esponjosa y la mantiene abierta durante la eyaculación. El dorso del pene se encuentra en posición anterior cuando el pene está flácido y su superficie anterior mira hacia atrás.
- **Raíz del pene:** es la parte superior de sujeción, del pene y contiene los dos pilares que se insertan a cada lado del arco púbico. Cada pilar del pene está rodeado por el músculo isquio cavernoso. En la punta del pene, el cuerpo esponjoso forma el glande que cubre los extremos libres de los cuerpos cavernosos. Cerca del extremo final del glande se encuentra el orificio de la uretra esponjosa. La piel y las fascias del

pene se prolongan como una doble capa de piel dando lugar al prepucio, que cubre el glande en una extensión variable.

- La Eyaculación

Es la liberación brusca de semen desde la uretra al exterior debido a un reflejo simpático coordinado por la región lumbar de la médula espinal. Como parte de ese reflejo, el esfínter de músculo liso situado en la base de la vejiga urinaria se cierra, evitando que la orina sea expulsada durante la eyaculación y que el semen ingrese en la vejiga urinaria. Antes de que se produzca la eyaculación, las contracciones peristálticas del epidídimo, del conducto deferente, de las vesículas seminales, de los conductos eyaculadores y de la próstata impulsan el semen a la uretra esponjosa lo que produce la emisión de un pequeño volumen de semen antes de la eyaculación.

- El semen

Es una mezcla de espermatozoides y líquido seminal, el cual está formado por las secreciones de los túbulos seminíferos, las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales. Es decir, es una suspensión de espermatozoides en los líquidos segregados por dichas estructuras. El volumen de semen de una eyaculación normal es de unos 2,5-5 ml y contiene unos 50-150 millones de espermatozoides por cada ml.

Tiene un pH ligeramente alcalino. Las secreciones de la próstata le dan una apariencia lechosa y los líquidos de las vesículas seminales y las glándulas bulbouretrales le dan una consistencia pegajosa. El líquido seminal proporciona a los espermatozoides un medio de transporte, nutrientes y protección frente al medio ácido hostil que representan la uretra masculina y la vagina femenina.

## **2.6 EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia. Un embarazo en la

adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%.

En Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las que no tienen educación (43% comparadas con las de mayor nivel educativo, 11% con secundaria completa).

El 45% de adolescentes que se quedaron embarazadas no estudiaban ni trabajaban antes del embarazo

### **2.6.1 Situación de embarazos en adolescentes**

“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.”<sup>2122</sup>

“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 embarazos no planificados.

La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.”<sup>23</sup>

### **2.6.2 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

---

<sup>21</sup> (Habla seriosexualidadsinmisterios(MSP)Ecuador)

<sup>22</sup> <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>

<sup>23</sup> AFPA, Análisis de Situación del embarazo adolescente en lo Países del Área Andina EAT, junio 2007

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 la fecundidad adolescente (15-19 años) aumentó en Colombia y Ecuador<sup>24</sup>

### **2.6.3 Tasa global de fecundidad**

En Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad –TGF es de aproximadamente 3.3 hijos por mujer. Área urbana 3 hijos por mujer. Área rural se aproxima a 4 hijos por mujer.

Mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida, lo que evidencia una considerable brecha poblacional en el acceso a métodos de anticoncepción.

### **2.6.4 Brechas de fecundidad entre mujeres de distintos grupos poblacionales**

Mujeres con ningún nivel de instrucción formal tienen aproximadamente 6 hijos durante su vida. Mujeres con educación superior tienen aproximadamente 2 hijos.

Mujeres que pertenecen al primer quintil de pobreza tienen en promedio 5.1 hijos es decir, casi 2 hijos más que el promedio nacional.

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, en mujeres casadas o unidas, alcanza el 72.7%, de este porcentaje las mujeres indígenas representan un 47.2%, mujeres con poca o ninguna instrucción el 51 y 65.1%.

### **2.6.5 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR**

#### **EMBARAZO ADOLESCENTES, 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 falta de información y educación sexual

---

<sup>24</sup><http://www.codajic.org/sites>

oportuna. “Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales, además se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, con los del plan Andino, el Plan Nacional para Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.”<sup>25</sup>

“Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de los adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto esta expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneración de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral.”<sup>26</sup>

“El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama, cérvico-uterino y el aborto. Así se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos y campañas educativas.”<sup>27</sup>

## 2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**“Lesbianismo:** Amor y prácticas homosexuales entre mujeres. Capacidad de las mujeres para amar a personas de su mismo sexo.

**Aborto:** Interrupción voluntario o involuntaria de un embarazo

---

<sup>25</sup> <http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/educacion/page/4/>

<sup>26</sup> <http://www.monografias.com/trabajos60/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>

<sup>27</sup> <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>

**Abstinencia:** Es la opción personal y libre o impuesta por una serie de normas o circunstancias por la que se deja de tener comportamientos o relaciones sexuales. Es una forma de sublimación o renuncia a la sexualidad

**Abuso sexual:** Es diferente al acoso y se caracteriza porque la actividad sexual involucra a un menor de edad al que se amenaza si dice algo

**Acoso sexual:** Serie de comportamientos que van desde las insinuaciones sexuales no solicitadas a los requerimientos del sexo que influyen en forma de chantaje en las actividades laborales incluye además las caricias, a las insinuaciones, frases verbales.

**Acto sexual:** Sinónimo de coito que incluye penetración vaginal o hacer el amor.

**Adolescencia:** Período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

**Adolescencia:** Período en la vida de los jóvenes que pasan de niños a adultos y en lo que se verifican numerosos cambios tanto hormonales como psicológicos.

**Atención de los padres:** Todos esos vaivenes emocionales provocan en muchos adolescentes un cambio en la forma de demostrar el afecto.

**Bisexualidad:** Personas que se sienten atraídas por uno y otro sexo. Puede mantener relaciones sexuales con ambos sexos.

**Cambios físicos:** Los principales cambios físicos de la adolescencia son: cambios en el aparato reproductor, en las mamas de las niñas y en los genitales de los niños; la aparición de vello corporal.

**Cambios psicológicos:** La adolescencia es un periodo en el que se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Esos cambios hormonales son los que provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes pero también sus alteraciones emocionales.

**Cambios sociales:** Los adolescentes es la importancia que adquieren los amigos y necesitan formar parte de un grupo de iguales para ir construyendo su propia identidad.

**Coito:** Acto sexual que implica penetración del pene en la vagina.

**Educación:** “La educación que se revise, primero en el hogar después en la escuela, en la calle y en todas las circunstancias sociales, conforma la personalidad y todas las creencia, actitudes y conocimientos que tendrán profunda influencia en el comportamiento.”<sup>28</sup>

**Género:** El Género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo.

**Heterosexualidad:** Relaciones entre sexos diferentes hombre y mujer. Atracción sexual hacia una persona del sexo opuesto.

**Homosexualidad:** Capacidad de una persona para amar y estimular sexualmente a personas de su mismo sexo.

**Identidad de Género:** Sentirse hombre y mujer de acuerdo con las características y valores de nuestra sociedad y con nuestra elección de identificarnos con ello.

**Identidad Sexual:** Reconocimiento de una persona de estar consciente y de sentirse que pertenece a un sexo determinado.

**LGBT / LGBTI:** Son las siglas que designan internacionalmente a hombres y mujeres homosexuales, bisexuales, transexuales e Intersexuales.”<sup>29</sup>

**Orientación Sexual:** Es la atracción sexual o preferencia sexual que se siente hacia personas de diferente sexo (Heterosexualidad), de igual sexo (Homosexualidad) o hacia ambos sexos (Bisexualidad).

**Salud Reproductiva:** “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de solo ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

**Salud Sexual:** Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

**Sexo:** El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres.

---

<sup>28</sup> J. L. Alvarez Gayou 2011. Sexoterapia integral (Pag. 99-100)

<sup>29</sup> [venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf)

**Sexualidad humana:** Involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer como expresión de la condición humana de pensar y sentir emociones.

**Sexualidad:** Abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socioculturales que tienen relación con él.

**Transexualidad:** Aquellas personas que no aceptan su sexo ya que psicológicamente pertenecen y se sienten lo contrario. A veces incluso realizan operaciones para cambiar de sexo.

**Travestismo:** Al hábito de vestirse con ropa y objetos del sexo contrario.

**Zonas erógenas:** Partes del cuerpo cuya estimulación producen placer y en condiciones apropiadas suscitar reacciones sexuales.”<sup>30</sup>

## **2.8 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.8.1 HIPÓTESIS**

Las determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes son: demográficas, sociales y económicas.

### **2.8.2 VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Determinantes que influyen en el Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Embarazo en adolescentes

---

<sup>30</sup> Anselmo J. García Cuadrado (2011) Psico-sexólogo. El nuevo libro de la vida sexual (Pag. 332-360)

## 2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>INDEPENDIENTE</b>  Determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Elementos demográficos, sociales y económicos que influyen en la información adquirida sobre derechos sexuales y reproductivos, educación sexual, anticoncepción y relación con la sociedad	Demográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Género</li> <li>• Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta y Cuestionario estructurado</li> <li>• Observación directa y Lista de cotejo</li> </ul>
		Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno Familiar</li> <li>• Entorno educativo</li> <li>• Actividades Sociales.</li> <li>• Actividades Deportivas</li> <li>• Actividades de ocio</li> <li>• Consumo de sustancias adictivas.</li> </ul>	
		Económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de la pobreza con el embarazo</li> </ul>	
		Información relacionada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad y Reproducción</li> <li>• Derechos sexuales</li> <li>• Educación sexual</li> <li>• Anticoncepción</li> </ul>	

<b>DEPENDIENTE Embarazo adolescentes</b>	<b>en</b> Estado de gestación que se presenta en mujeres con edades comprendidas entre 10 a 19 años	Incidencia de Embarazos adolescentes	• Número de adolescentes embarazadas en la institución educativa	• Encuesta y Cuestionario estructurado • Observación directa y Lista de cotejo
--	---	--------------------------------------	--	---

## CAPÍTULO III

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 MÉTODO:

**Método científico.-** Este método permitió observar de manera directa el problema, pues se pudo analizar, procesar, formular y comprobar la hipótesis.

**Método analítico.-** La observación directa que se realizó en el colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo del cantón Guano, permitió detectar realidades como: la ausencia de un profesional capacitado para impartir temas sobre salud sexual y reproductiva; además se logró obtener información de aquellas situaciones más relevantes que acontecen y que permitieron llegar a conclusiones.

##### 3.1.1 Tipo de investigación:

Se enmarca dentro de los siguientes:

**Descriptiva.-** Pues puntualizó las determinantes que influyeron en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el embarazo en adolescentes en una institución pública.

**Explicativa.-** Pues se identificaron todos los determinantes asociados al problema y se socializó con los involucrados la caja de Herramientas del ENIPLA.

##### 3.1.2 Diseño de la investigación:

**Documental o bibliográfica:** La investigación se sustentó en la descripción de conceptos, características, datos bibliográficos, publicaciones Web y sustento legal.

**De campo:** La investigación se desarrolló con los adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo con la aplicación de las encuestas para identificar los principales determinantes que influyeron en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

##### 3.1.3 Tipo de estudio.

**Transversal:** Porque se ejecutó en el periodo de Febrero a Junio del 2014.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población sujeta para esta investigación fue de 130 adolescentes del Colegio Carlos Zambrano, de la Parroquia de San Gerardo, cantón Guano.

### **3.2.2. MUESTRA**

No se procedió a tomar muestra por considerar representativa a la población en estudio.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

De acuerdo al método, tipo y diseño de investigación se ha utilizado las siguientes técnicas de recolección de datos son las siguientes:

### **3.3.1 Técnica**

La encuesta.

Observación directa.

### **3.3.2 Instrumentos**

Cuestionario estructurado.

Lista de Cotejo

## **3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los datos representados en tablas o cuadros estadísticos, de acuerdo a la población en estudio, la naturaleza de la información y el uso de medidas de tendencia central y correlación, nos ha llevado a tomar como técnica estadística un análisis descriptivo del fenómeno investigado en la interpretación de resultados, cumplida en dos fases:

En la primera, analizando los resultados por cada pregunta formulada con el objeto de conocer la tendencia, magnitud y características del problema a través de los ítems o interrogante respectiva. Esta labor, fue ejecutada después del procesamiento de los datos, es decir, cuando los

resultados han sido contabilizados individualmente y expresados en porcentajes.

En la segunda, se buscó la similitud de las respuestas que tratan sobre el mismo factor con el propósito de precisar la conceptualización que se tiene sobre el objeto de estudio.

## CAPITULO IV

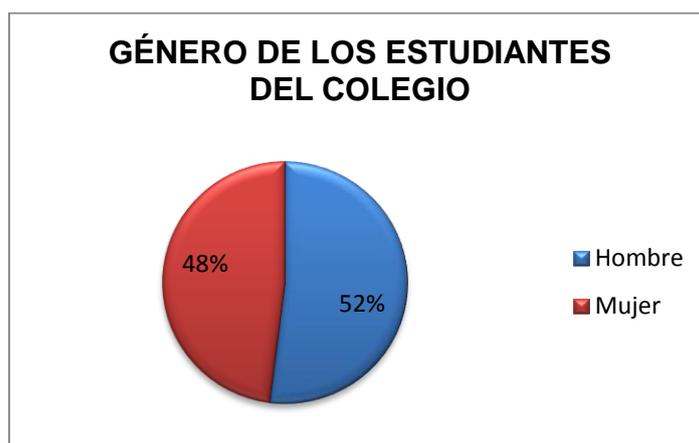
### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

**CUADRO N° 1**  
**GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	67	52%
Mujer	63	48%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas dirigida a los estudiantes  
**Elaborado:** Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** Cuadro N° 1  
**Elaborado:** Autoras

#### **Análisis e interpretación:**

La encuesta aplicada evidencia, que el mayor porcentaje de estudiantes de la Institución Educativa son hombres (52%), siendo uno de los grupos más vulnerables para que consuman tabaco, alcohol y otras sustancias estupefacientes pues tienen más libertad, menos control de sus padres en algunos casos y exploran todos los aspectos de su vida sexual, experimentando situaciones de riesgo.

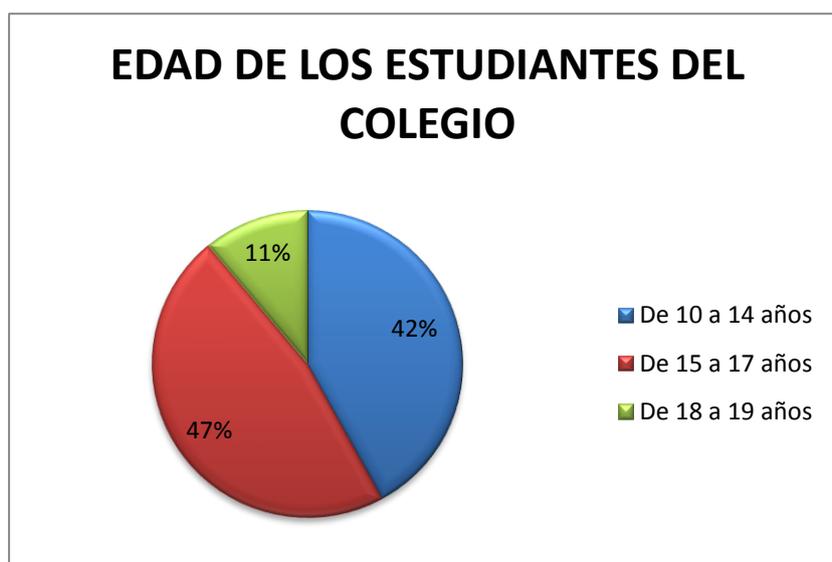
## CUADRO N° 2

### EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 14 años	55	42%
De 15 a 17 años	61	47%
De 18 y 19 años	14	11%
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

## GRÁFICO N° 2



Fuente: Cuadro N° 2  
Elaborado: Autoras

### Análisis e interpretación:

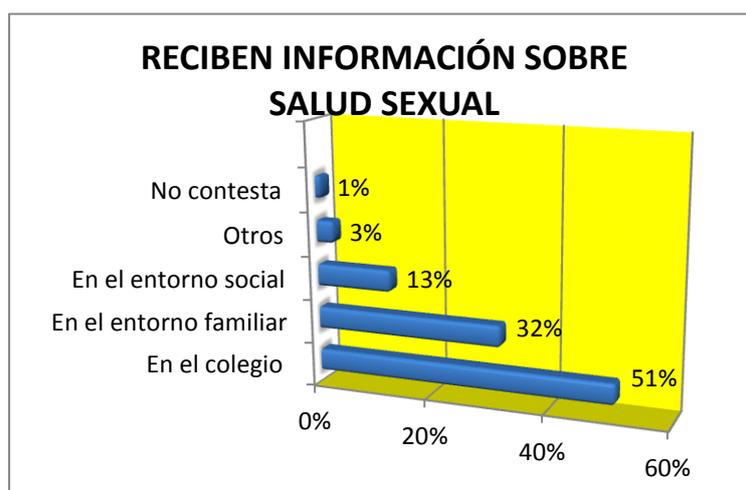
Los resultados obtenidos por medio de la encuesta reflejan un índice mayor de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 y 17 años (61%), etapa vital en la que se ven expuestos a factores de riesgo tanto físicos, sociales, emocionales, pues presentan muchas interrogantes sobre sexualidad y reproducción y toman decisiones instintivas que podrían afectar su vida futura.

**CUADRO N° 3**  
**RECIBE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
En el colegio	66	51%
En el entorno familiar	42	32%
En el entorno social	17	13%
Otros	4	3%
No contesta	1	1%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 3**



Fuente: Cuadro N° 3  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

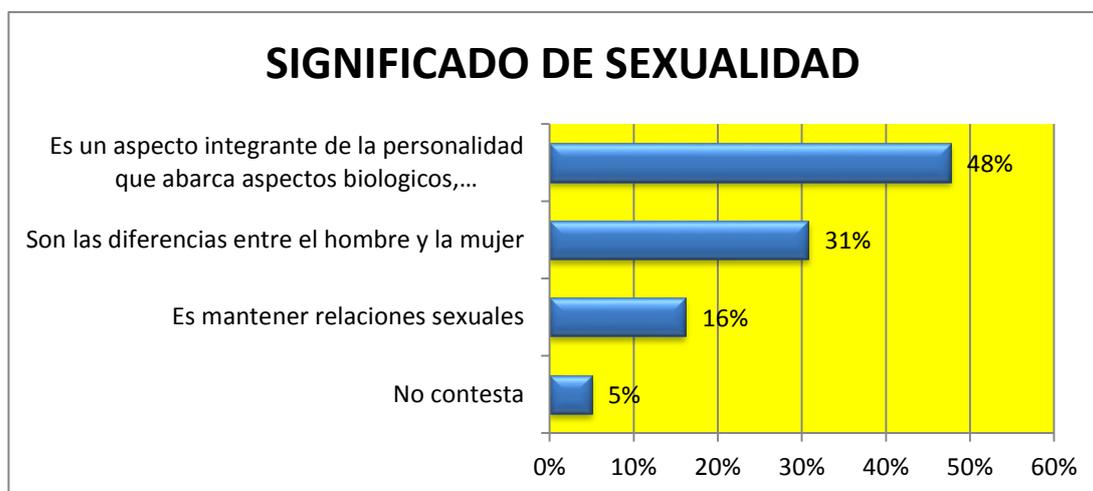
Solo el 51% de encuestados reciben información en los colegios por parte del personal docente. Apenas un 32% manifiesta que este tipo de información la reciben en su entorno familiar y un 13% indican que son sus amistades o allegados quienes comparten ideas relacionadas al ámbito sexual que no siempre son las correctas.

**CUADRO N°4**  
**SIGNIFICADO DE SEXUALIDAD**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mantener relaciones sexuales	21	16%
Son las diferencias entre el hombre y la mujer	40	31%
Es un aspecto integrante de la personalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales	62	48%
No contesta	7	5%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 4**



Fuente: Cuadro N°4  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

Solo un 48% considera correctamente, que la sexualidad es un aspecto integrante de la personalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Mientras que un 16% indica erróneamente que la sexualidad es únicamente lo referente a la práctica de relaciones sexuales, por el mismo hecho de escuchar la palabra sexual enfocándola a las relaciones íntimas.

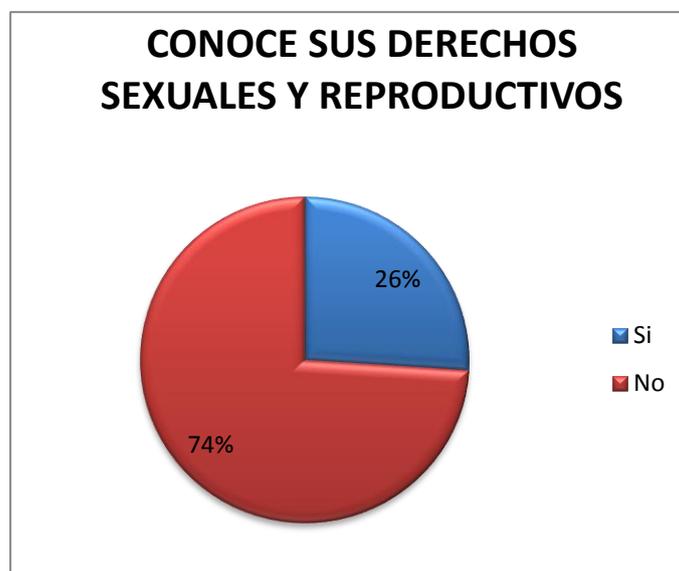
## CUADRO N°5

### CONOCE SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	26%
No	96	74%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

## GRÁFICO N° 5



Fuente: Cuadro N°5  
Elaborado: Autoras

### **Análisis e interpretación:**

Según los resultados abordados en base a la encuesta realizada, un 26% conoce o ha escuchado alguna vez sobre los derechos sexuales y reproductivos, mientras que la gran mayoría de estudiantes (74%), dicen no conocerlos. Esto evidencia la falta de socialización de información sobre los derechos de los adolescentes que deberían ser impartidos por personal capacitado en el área.

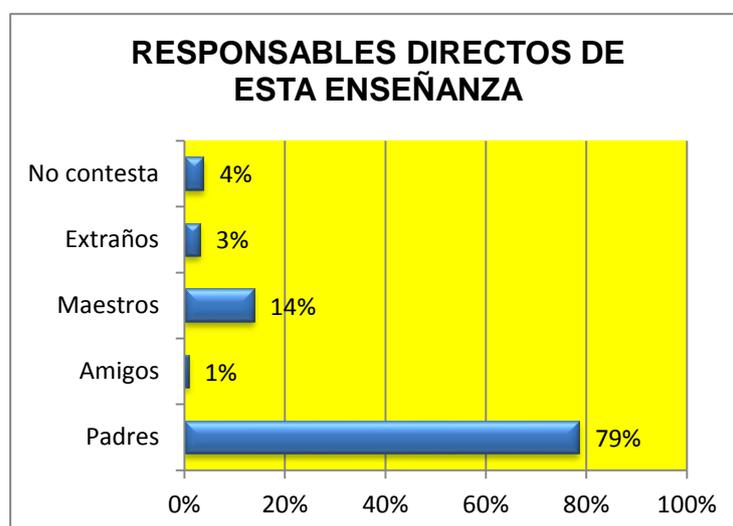
## CUADRO N° 6

### RESPONSABLES DIRECTOS DE ESTA ENSEÑANZA

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Padres	102	79%
Maestros	18	14%
Amigos	1	1%
No contesta	5	4%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

## GRÁFICO N° 6



Fuente: Cuadro N° 6  
Elaborado: Autoras

### Análisis e interpretación:

Los adolescentes encuestados consideran en un 79% que los padres deberían ser los responsables directos de enseñanza de estos temas que todavía son tabú, porque en ese ambiente hay más confianza y sienten la seguridad de que la información proporcionada es la correcta. Mientras que un 14% indica que también es un rol importante de los maestros abordar temas de sexualidad y reproducción, porque muchas de las veces hay preguntas que los padres no conocen o no les quieren decir por vergüenza.

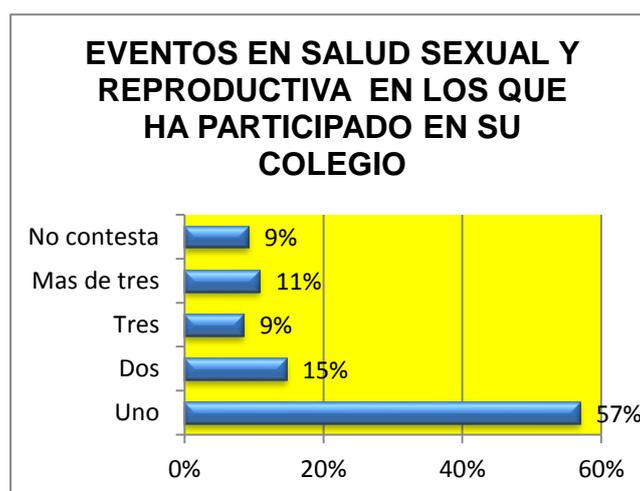
## CUADRO N°7

### EVENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS QUE HA PARTICIPADO EN SU COLEGIO

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Uno	74	57%
Dos	19	15%
Tres	11	9%
Más de tres	14	11%
No contesta	12	9%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

## GRÁFICO N° 7



Fuente: Cuadro N° 7  
Elaborado: Autoras

### **Análisis e interpretación:**

El mayor porcentaje de estudiantes (57%), afirma que una sola vez han participado en eventos de educación sexual. Gran parte de ellos consideran que es necesario más programas de este tipo para despejar dudas que la gran mayoría de adolescentes pudieran tener, así como también que refuercen el conocimiento en ésta temática.

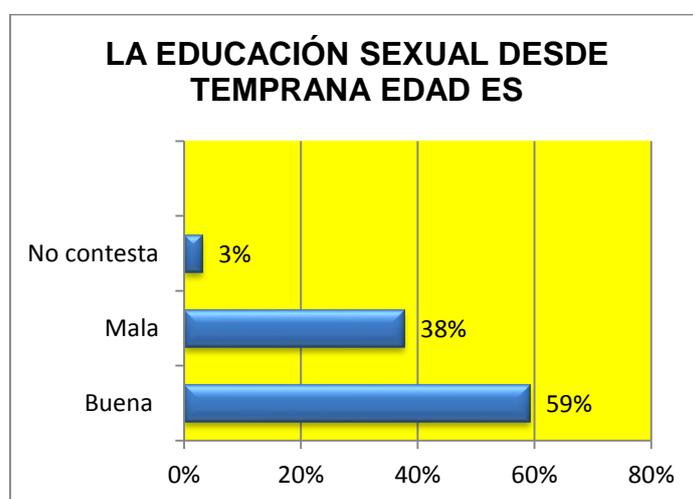
### CUADRO N° 8

#### LA EDUCACIÓN SEXUAL DESDE TEMPRANA EDAD ES

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Buena	77	59%
Mala	49	38%
No contesta	4	3%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

### GRÁFICO N° 8



Fuente: Cuadro N° 8  
Elaborado: Autoras

#### **Análisis e interpretación:**

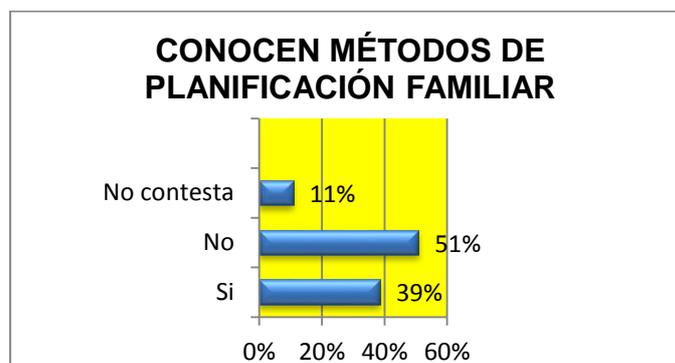
Con respecto a los datos obtenidos, la mayoría (59%), afirma que es Bueno impartir ésta educación desde edades tempranas pues es fundamental y necesario que el adolescente vaya relacionando sus conocimientos con los conceptos claves de temas de sexualidad y reproducción. Mientras que un 38% está en desacuerdo pues consideran que no son de mucha importancia. Estiman de mayor trascendencia abordar temas como: alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, pues existen educandos que consumen estas sustancias y desconocen las consecuencias de su ingesta a largo plazo.

**CUADRO N° 9**  
**CONOCEN MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	50	39%
No	66	51%
No contesta	14	11%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 9**



Fuente: Cuadro N° 9  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

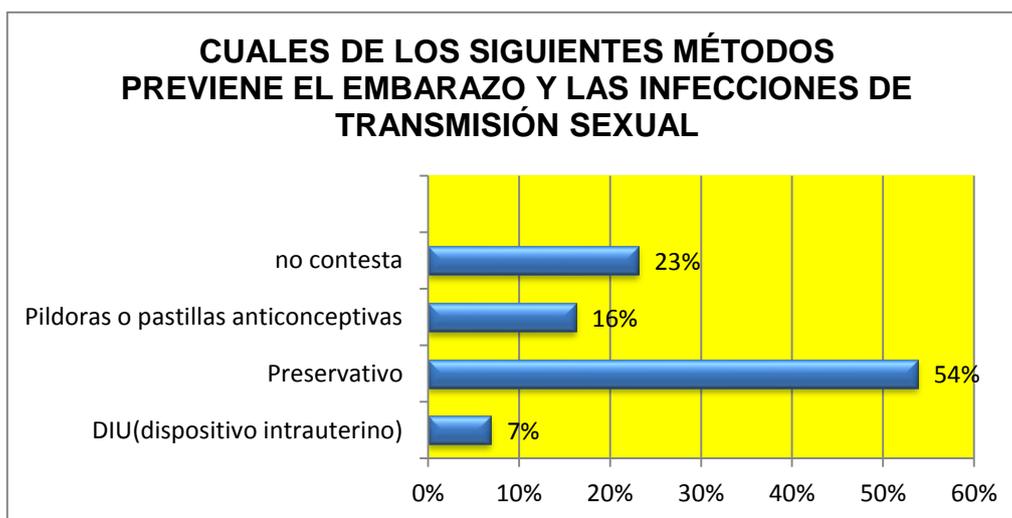
El 51% de estudiantes desconocen los métodos de planificación familiar pues muchos de ellos afirman que no hay personas calificadas que puedan abordar estos temas en las instituciones educativas; mientras que un 39% refieren conocer porque alguna vez han escuchado en sus hogares o les han dicho sus amigas o amigos. Esto refleja que hace falta la educación en temas de planificación familiar por personal capacitado.

**CUADRO N° 10**  
**CUALES DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS PREVIENE EL EMBARAZO Y**  
**LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Esca	Frecuencia	Porcentaje
DIU (dispositivo intrauterino)	9	7%
Preservativo	70	54%
Píldoras o pastillas Anticonceptivas	21	16%
No contesta	30	23%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
 Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 10**



Fuente: Cuadro N° 10  
 Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

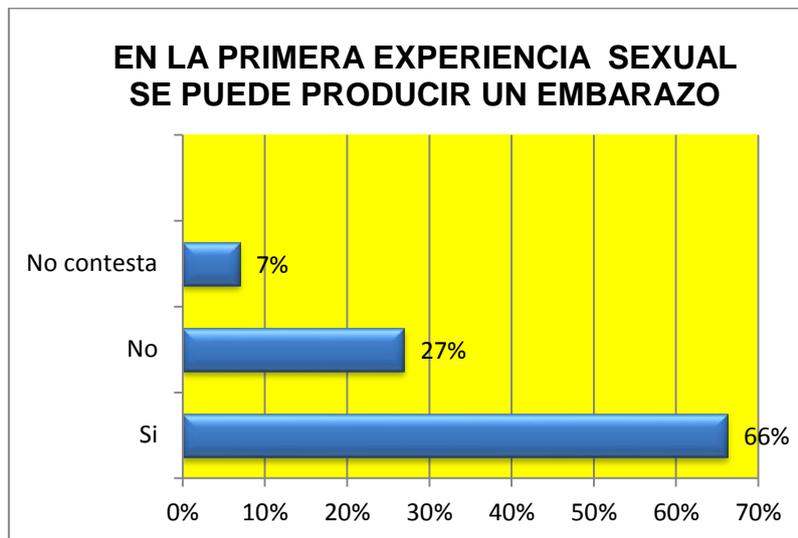
El 54% de estudiantes afirma que el preservativo es el principal método anticonceptivo que le protege de un embarazo y de una enfermedad de transmisión sexual, pues es más fácil de conseguir y el estado lo proporciona a libre demanda razón por la cual consideran que es más seguro; el 23% de estudiantes no contesta porque no tienen conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y no definen bien la función que tiene cada uno de ellos, situación que preocupa debido a que en la edad en la que se encuentran son propensos a tener conductos sexuales de riesgo debido al desconocimiento.

**CUADRO N° 11**  
**EN LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL SE PUEDE PRODUCIR UN**  
**EMBARAZO**

Escaia	Frecuencia	Porcentaje
Sí	86	66%
No	35	27%
No contesta	9	7%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
 Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 11**



Fuente: Cuadro N° 11  
 Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

Con estos datos, se refleja que el 66% de estudiantes conocen que si puede producir un embarazo en la primera experiencia sexual; sin embargo, pese a comprender ésta realidad, muchos lo hacen, exponiéndose a embarazos no planificados y a contraer infecciones de transmisión sexual.

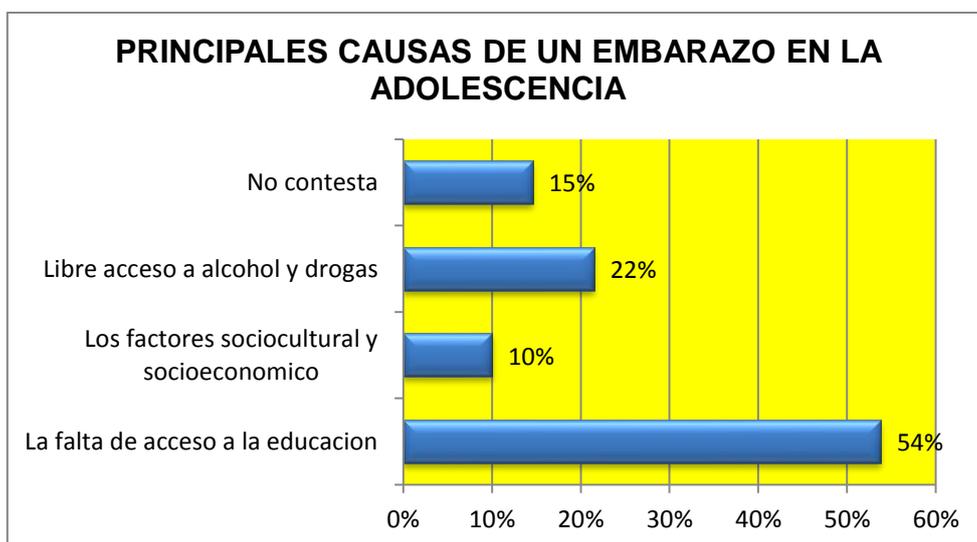
## CUADRO N° 12

### PRINCIPALES CAUSAS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Escala	Frecuencia	Porcentaje
La falta de acceso a educación sexual	70	51%
Factores socio cultural y socioeconómico	13	10%
Libre acceso al alcohol y drogas	28	22%
No contesta	19	15%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

## GRÁFICO N° 12



Fuente: Cuadro N° 12  
Elaborado: Autoras

### Análisis e interpretación:

El 54% de estudiantes aseguran que la principal causa para que se presente un embarazo precoz es la falta de acceso a la educación sexual y reproductiva; por otro lado el 10% de estudiantes dicen que la sociedad influye de una u otra manera a que se produzca un embarazo ya que muchas de las veces es el amigo o amiga quien brinda información inadecuada o poco acertada. El 22% de estudiantes consideran que el consumo de alcohol favorece la práctica sexual sin protección, lo que conduciría a que se presenten embarazos no planificados en la adolescencia.

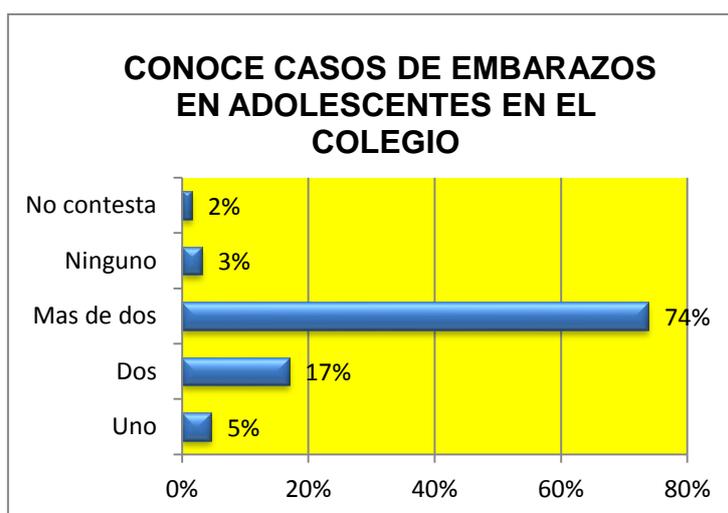
### CUADRO N° 13

#### CONOCE CASOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Uno	6	5%
Dos	22	17%
Más de Dos	96	74%
Ninguno	4	3%
No contesta	2	2%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

### GRÁFICO N° 13



Fuente: Cuadro N° 13  
Elaborado: Autoras

#### **Análisis e interpretación:**

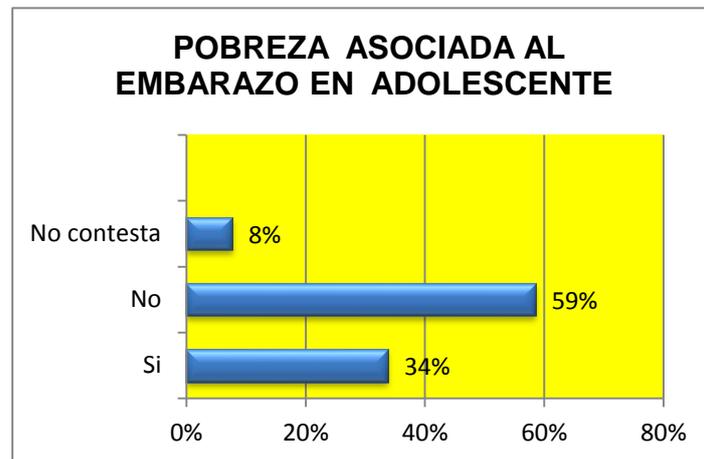
Según los datos obtenidos se observa que el 74% estudiantes conoce a más de dos adolescentes embarazadas, razón por la cual manifiestan lo importante de conocer más sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción y derechos de los adolescentes impartidos por profesionales capacitados en el área.

**CUADRO N° 14**  
**POBREZA ASOCIADA AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	34%
No	76	59%
No contesta	10	8%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 14**



Fuente: Cuadro N° 14  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

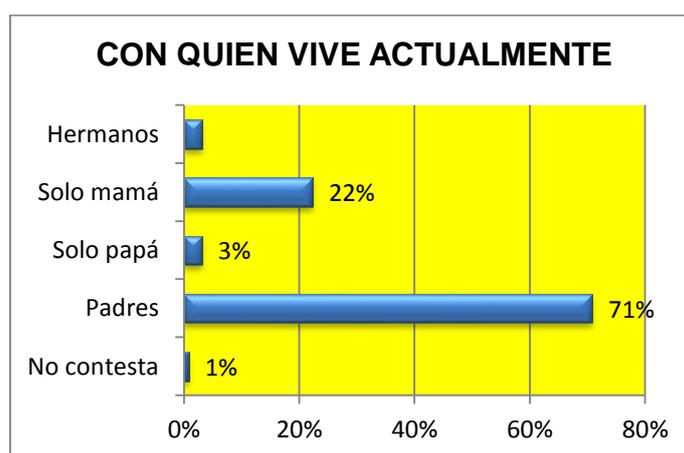
Según los resultados abordados, un gran porcentaje de encuestados (59%) considera que la pobreza no es un factor para que se produzca embarazos precoces. Más bien creen que la pobreza enseña a los adolescentes a valorar lo que con esfuerzo se consigue, sobrellevando los problemas económicos para salir adelante evitando traer hijos al mundo que sean considerados como otra carga familiar. Además piensan, que un embarazo a temprana edad únicamente es responsabilidad de la mujer y no del hombre porque consideran que éstos últimos son irresponsables e inmaduros.

**CUADRO N° 15**  
**CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Padres	92	71%
Solo Papá	4	3%
Solo Mamá	29	22%
Hermanos	4	3%
No contesta	1	1%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 15**



Fuente: Cuadro N° 15  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

El 71% de los adolescentes viven con sus padres, pero a pesar de ello no reciben información sobre sexualidad y reproducción en el hogar, sitio apropiado para impartirla pues debería ser un ambiente de confianza y respeto, dejando ésta gran responsabilidad a las instituciones educativas que en ocasiones no cuentan con el personal capacitado para instruir a los jóvenes sobre estos temas tan trascendentales.

**CUADRO N° 16**

**ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE PRÁCTICA**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Deportivas	107	82%
De ocio (juegos)	9	7%
Encuentro social	13	10%
No contesta	1	1%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 16**



Fuente: Cuadro N° 16  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

El 82% de adolescentes prefieren realizar actividades deportivas como el indor y el básquet porque, de esta manera se distraen y dejan de pensar en cosas negativas; mientras que el 10% de adolescentes prefieren los encuentros sociales donde intercambian ideas y sienten más libertad.

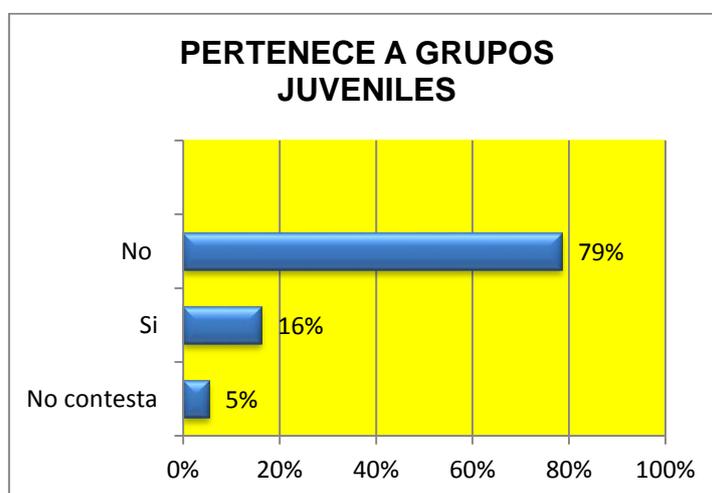
## CUADRO N° 17

### PERTENECE A GRUPOS JUVENILES

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	16%
No	102	79%
No contesta	7	5%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

## GRÁFICO N°17



Fuente: Cuadro N° 17  
Elaborado: Autoras

### **Análisis e interpretación:**

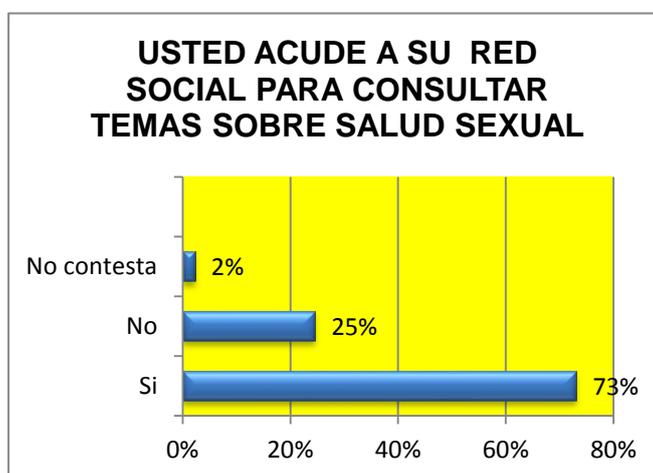
El 79% de estudiantes no forman parte de grupos juveniles, a pesar de que conocen la existencia de los grupos ADAs (Atención Diferenciada para Adolescentes) al cual pertenece apenas un 16% en donde abordan temas como salud sexual y reproducción, maltrato, deberes y derechos de los adolescentes entre otros.

**CUADRO N°18**  
**USTED ACUDE A SU RED SOCIAL PARA CONSULTAR TEMAS**  
**SOBRE SALUD SEXUAL**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	73%
No	32	25%
No contesta	3	2%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
 Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 18**



Fuente: Cuadro N° 18  
 Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

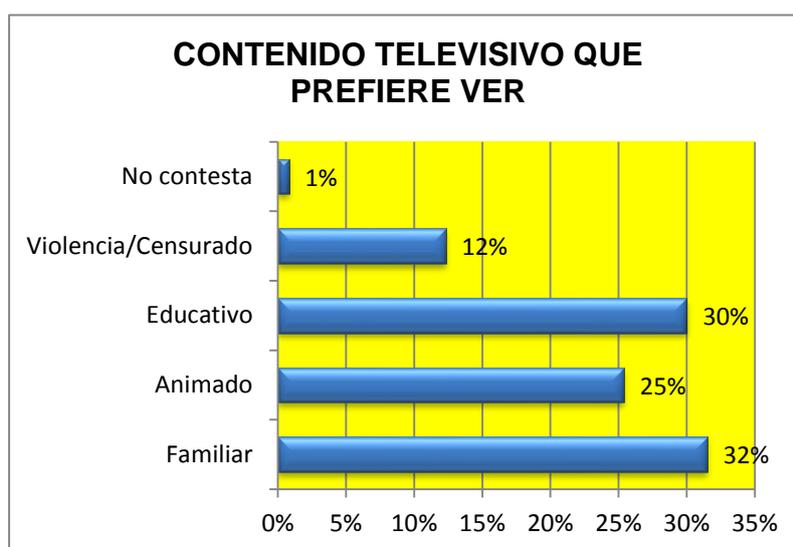
El 73% de estudiantes tienen al Facebook como red social activa, no solo para hacer amigos/as, compartir comentarios, mensajes, fotos y videos, sino que la usan para acceder a páginas relacionadas a la sexualidad, que muchas de las veces no tienen fines educativos.

**CUADRO N° 19**  
**CONTENIDO TELEVISIVO QUE PREFIERE VER**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Familiar	41	32%
Animado	33	25%
Educativo	39	30%
Violencia/censurado	16	12%
No contesta	1	1%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N° 19**



Fuente: Cuadro N° 19  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

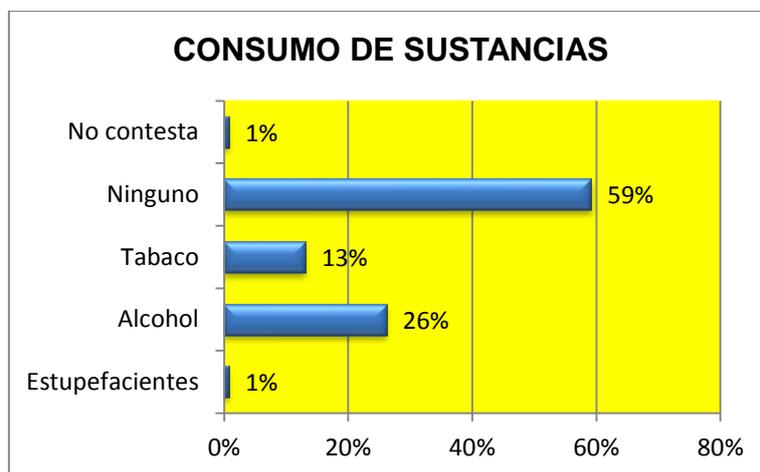
El 32% de encuestados prefieren observar programas de televisión familiar porque les sirve para compartir tiempo con sus hermanos menores sin temor a que observen programas inapropiados para su edad; mientras que apenas el 30% prefiere observar programas educativos en donde refuercen hábitos y potencien valores, como el respeto a los demás y al medio ambiente, la utilidad del ejercicio físico y el deporte.

**CUADRO N° 20**  
**CONSUMO DE SUSTANCIAS**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estupefacientes	1	1%
Alcohol	34	26%
Tabaco	17	13%
Ninguno	77	59%
No contesta	1	1%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas dirigida a los estudiantes  
Elaborado: Margarita Auquilla y Bélgica Pastor

**GRÁFICO N°20**



Fuente: Cuadro N° 20  
Elaborado: Autoras

**Análisis e interpretación:**

Mediante la encuesta que se aplicó a los estudiantes, se evidencia que el 26% han consumido alcohol para sentirse acoplados con sus compañeros y sentirse adultos. Por otro lado, un 13% consumieron tabaco por influencia de sus amigos, curiosidad o por el frío del ambiente.

### 3.5 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez ejecutada la investigación se comprueba la hipótesis planteada:

“Las determinantes que influyen en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva relacionadas con el embarazo en adolescentes son: **demográficas, sociales y económicas**”.

Los datos más relevantes de la encuesta aplicada demuestran que las determinantes demográficas, sociales y económicas, **influyen** directamente en la incidencia de embarazos en adolescentes; siendo uno de los grupos más vulnerables los adolescentes con edades entre 15 a 17 años en un total de 61% de los cuales un 52% corresponden a hombres y un 48% a las mujeres.

El 16% de estudiantes posee un nivel bajo de los conocimientos en salud sexual y reproductiva debido a que no definen el concepto de sexualidad, desconocen los distintos métodos de planificación familiar y las diferentes infecciones de transmisión sexual que puede causar una relación íntima sin protección, mientras que el 48% conocen el significado de sexualidad. El 50% han recibido educación sexual en la institución. Un 73% de los educandos de ésta institución manifestaron que acceden a la red social del Facebook para buscar información relacionada a la salud sexual y reproductiva. Un 26% consumen alcohol y un 13% de jóvenes dicen fumar de vez en cuando.

En el ámbito económico, el 34% de adolescentes consideran que el embarazo se relaciona directamente con la pobreza.

Razón por la cual se evidencia que éstos factores influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva y que se ven relacionados con los embarazos en el adolescente de esta Institución educativa.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Las determinantes demográficas, sociales y económicas influyen en el conocimiento de educación sexual y reproductiva en los adolescentes del Colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo del Cantón Guano.
- El 16% de estudiantes posee un nivel bajo de los conocimientos en salud sexual y reproductiva debido a que no definen el concepto de sexualidad, los distintos métodos de planificación familiar y las diferentes infecciones de transmisión sexual que puede causar una relación íntima sin protección y tan solo el 48% conocen el significado de sexualidad.
- Se evidenció que existe 6 adolescentes embarazadas en la institución educativa, quienes aseguraron no haber tenido protección al momento de su relación sexual, pues se dejaron llevar por el momento o no supieron utilizar correctamente el método anticonceptivo.
- Dentro de las determinantes sociales, se identificó que el uso de la red Facebook (73%) es el principal recurso al cual los adolescentes acceden a para informarse sobre salud sexual y reproductiva, siendo un espacio que favorece la desinformación, por otro lado el 26% consumen alcohol y un 13% de jóvenes dicen fumar de vez en cuando, razón por la cual es un indicador para que los adolescentes estén propensos a situaciones de riesgo.
- Se socializa a los adolescentes de la institución la caja de herramientas del ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes) con la finalidad de lograr el interés por conocer sobre salud sexual y reproductiva que fomenten la responsabilidad sobre su vida sexual.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Unidad Educativa Carlos Zambrano, brindar información continua a los adolescentes desde el octavo año educación a fin de familiarizarlos con los términos propios de la sexualidad que fomenten con madurez, naturalidad su sexualidad, permitiéndoles tomar decisiones adecuadas respecto al tema.
- Se recomienda a las autoridades de la institución educativa, soliciten la continuación del programa de capacitación con la estrategia ENIPLA-EDUCACION, basándose en la caja de herramientas a fin de enriquecer los conocimientos basados en lo científico sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Se recomienda a los docentes capacitados de la institución educativa, apliquen periódicamente la caja de herramientas de ENIPLA a fin de fomentar el refuerzo de actitudes y conductas protectoras en la salud sexual y reproductiva del adolescente; así como la modificación de comportamientos no saludables, que permitan alcanzar los proyectos de vida responsables en los jóvenes educandos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ GAYOU J. L. 2011. Sexo terapia Integral (Pág. 99-100)
- Código de la niñez y la adolescencia 2014
- GARCÍA C. Anselmo J. El Nuevo libro de la vida sexual. (Pág. 23-24)
- KOZIER Barbara, ERB Glenora, OLIVIERI Rita. año 1993. Enfermería Fundamental conceptos, procesos y prácticas. Cuarta edición. (Pág. 61-69)
- MOORE Keith L. 2010 Anatomía con orientación clínica (págs.376-434)
- THIBODEAU GA, Patton KT. Estructura y función del cuerpo humano. 10ª edición. Madrid

## SITIOS WEB

- <sup>1</sup>[www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf)
- <sup>2</sup>[www.inec.gob.ec/.../index.php](http://www.inec.gob.ec/.../index.php)
- <sup>3</sup><http://www.diariopinion.com/>
- <sup>4</sup>[www.inec.gob.ec/inec](http://www.inec.gob.ec/inec)
- <sup>5</sup>Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)
- <sup>6</sup>[http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL\\_DEL\\_PDOT\\_CANTONAL/CARCHI/BOLIVAR/INFORMACION\\_GAD/pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA1/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/CARCHI/BOLIVAR/INFORMACION_GAD/pdf)  
[http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos\\_nuevos/TDRs\\_TEST\\_IMAGEN\\_MARCA\\_ENIPLA.pdf](http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos_nuevos/TDRs_TEST_IMAGEN_MARCA_ENIPLA.pdf)
- <sup>7</sup>[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000200005&script=sci_arttext)
- <sup>8</sup>[web.educacion.gob.ec/\\_upload/lectura\\_obligatoria\\_concursantes.pdf](http://web.educacion.gob.ec/_upload/lectura_obligatoria_concursantes.pdf)
- <sup>9</sup>(<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>, s.f.)
- <sup>10</sup><http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>
- <sup>11</sup>AFPA, Análisis de Situación del embarazo adolescente en lo Países del Área
- <sup>12</sup>Andina EAT, junio 2007
- <sup>13</sup><http://www.codajic.org/sites>
- <sup>14</sup><http://www.unfpa.org.ec/>
- <sup>15</sup> [www.justicia.gob.bo/index.../93-sexualidad-y-genero-un-derecho-e...](http://www.justicia.gob.bo/index.../93-sexualidad-y-genero-un-derecho-e...)
- <sup>16</sup>Los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos universales
- <sup>17</sup>(<http://www.sexualidadsinmisterios.com/recursos-interactivos/derechos-sexuales-y-reproductivos>, s.f.)
- <sup>18</sup><http://www.desarrollosocial.gob.ec/tag/educacion/page/4/>
- <sup>19</sup><http://www.monografias.com/trabajos60/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>

<sup>20</sup><http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>

<sup>21</sup>(<http://www.unfpa.org.ec/>)

<sup>22</sup><http://www.sexualidadsinmisterios.com/especial/acuerdo-2490/>

<sup>23</sup><http://www.sexualidadsinmisterios.com/mis-derechos/96-derechos-sexuales-y-reproductivos>

<sup>24</sup>[venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO N° 1 Permisos y autorizaciones



Ministerio  
de Educación

### DIRECCIÓN DISTRITAL 06D05-GUANO-PENIPE-EDUCACIÓN UNIDAD DE ATENCIÓN CIUDADANA

Oficio N°06D05-UDAC-2014-118-OF.  
Guano Septiembre, 25 2014

Señoritas  
Margarita Auquilla  
Bélgica Pastor  
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNACH  
Presente

De mi consideración

Reciba un atento y cordial saludo, en atención al S/N de fecha 16 de septiembre de 2014, el Distrito Guano - Penipe - Educación Autoriza el ingreso a la Institución Educativa Carlos Zambrano los días martes 30 de septiembre de 08h00 a 09h00 y miércoles 1 de octubre de 08h00 a 09h00 y de 09h00 10h00, para socializar la Caja de Herramientas del ENIPLA, dicha actividad estará coordinada y supervisada por la Psicóloga Verónica Romero Coordinadora de ENIPLA en la Provincia de Chimborazo.

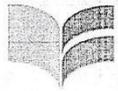
Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente

  
Ing. Susana González Msc.  
DIRECTORA DEL DISTRITO  
GUANO - PENIPE



SG/pn



Riobamba, 20 de junio del 2014

Licenciada  
Graciela Barrionuevo  
RETORA DEL COLEGIO "CARLOS ZAMBRANO"  
Ciudad.-

La presente tiene como finalidad, informarle que la señorita Margarita Auquilla estudiante de la UNACH Presento su proyecto FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACION CON EL EMBARZO EN LOS ADOLESCENTES, que si cumple con los lineamientos de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, Prevención de Embarazos en Adolescentes y Erradicación de Delitos Sexuales dentro del ámbito educativo, ENIPLA - PEA, por lo que se les autoriza realizar las encuestas en la institución Educativa.

Atentamente,

  
Lic. Verónica Romero  
TECNICA DE ENIPLA DE CHIMBORAZO  
COORDINACIÓN ZONAL 3

Riobamba a, 16 de septiembre del 2014

Ingeniera:

Susana Gonzáles

**DIRECTORA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO GUANO –PENIPE**

Presente:

Con un saludo respetuoso nos dirigimos a usted como estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la escuela de Enfermería le solicitamos de la manera mas comedida nos autorice ingresar al colegio Carlos Zambrano de la parroquia de San Gerardo con 4 horas pedagógicas para socializar la Caja de Herramientas del ENIPLA los días 25 y 26 de septiembre del presente año, ya que hemos sido capacitadas para el manejo de la misma, adjuntamos la copia del certificado y por ende nuestra tesina es: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÒIN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO CARLOS ZAMBRANO DEL LA PARROQUIA DE SAN GERARDO DEL CANTÓN GUANO EN EL PERÍODO DE FEBRERO-JUNIO DEL 2014 y que hemos estado realizando en la institución antes mencionada con las debidas autorizaciones de la Dirección de Salud y de Educación debido a que dentro de los objetivos esta como plan de intervención la aplicación de la Caja de Herramientas del ENIPLA.

Por la atención que se de a nuestro pedido le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:



Margarita Auquilla

Estudiante



Bélgica Pastor

Estudiante

Riobamba a, 26 de agosto del 2014

Doctora:

Silvia Pacheco

**DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD**

Presente.

A través de la presente queremos hacer llegar nuestros mas cordiales saludos y deseándole éxitos en sus funciones a usted encomendadas.

En calidad de estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo queremos pedirle de la manera mas comedida **se nos extienda un oficio de autorización a la Doctora Maribel Arellano para que nos capacite y socialice acerca de la Caja de herramientas el día jueves 04 de septiembre del 2014 en el horario de: 09h00 a 12h00 y de 13h00 a 16h00.**

La misma capacitación que será impartida en el auditorio de la Universidad Nacional de Chimborazo campus Edison Riera Rodríguez

Esperando de su favorable aceptación a nuestro pedido, de antemano nuestros mas sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Margarita Auquilla



Bélgica Pastor

Estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo



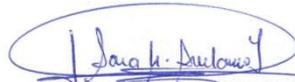
Riobamba 16 de septiembre de 2014

## **CERTIFICADO**

El Proceso de Prevención, Promoción de Salud e Igualdad Zona 3, a través de la Coordinación ENIPLA- Chimborazo, representada por la Dra. Sara M. Arellano J. certifica que la Señorita AUQUILLA GUZMAN GLORIA MARGARITA con cédula de identidad N° 060414261-2 participó en la capacitación de la Caja de Herramientas de Salud Sexual y Salud Reproductiva el día 10/09/2014 con 8 horas de duración.

Facultando al interesado hacer uso del presente cuando crea conveniente

Atentamente



Dra. Sara Maribel Arellano J.



**COORDINACION ENIPLA-MSP- CHIMBORAZO**

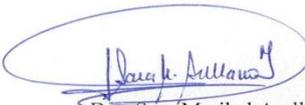
Riobamba 16 de septiembre de 2014

## **CERTIFICADO**

El Proceso de Prevención, Promoción de Salud e Igualdad Zona 3, a través de la Coordinación ENIPLA- Chimborazo, representada por la Dra. Sara M. Arellano J. certifica que la Señorita PASTOR LLAMUCA BELGICA PILAR con cédula de identidad N° 0604793059 participó en la capacitación de la Caja de Herramientas de Salud Sexual y Salud Reproductiva el día 10/09/2014 con 8 horas de duración.

Facultando al interesado hacer uso del presente cuando crea conveniente

Atentamente



Dra. Sara Maribel Arellano J.



COORDINACION ENIPLA-MSP- CHIMBORAZO



Ministerio de Educación

NOMBRE DEL DISTRITO GUANO - PENIPE  
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN CODIGO DEL DISTRITO 06D05

Nº 002214

SOLICITUD - ATENCIÓN CIUDADANA

FECHA: Guano, 16 de 09, 2014.

DIRECTOR /A DISTRITAL

Presente.-

De mi consideración:

Yo, Margarita Duavilla

C.C. 060414261-2

Me dirijo a usted señor/a Director/a, con la finalidad de solicitar:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
DENUNCIAS	COBROS INDEBIDOS	ASESORÍA JURÍDICA	RATIFICACIÓN DE VOCALES DE CONSEJO EJECUTIVO
	LESIONES		RATIFICACIÓN DE GOBIERNO ESCOLAR
	MALTRATO PSICOLÓGICO		PERSONAS SIN FINES DE LUCRO (FUNDACIONES Y ORGANIZACIONES)
	DELITOS SEXUALES		CERTIFICADO DE TIEMPO DE SERVICIO
	INSTITUCIONES PARTICULARES		CERTIFICADO DE NO HABER SIDO SANCIONADO
	ABUSO DE AUTORIDAD		CERTIFICADO DE NO ESTAR INMERSO EN SUMARIO ADMINISTRATIVO
APOYO, SEGUIMIENTO Y REGULACIÓN	RECURSOS INTERPUESTOS	TALENTO HUMANO	COMISIÓN DE SERVICIOS
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS EN EL EXTERIOR		SOLICITUD DE VACACIONES
	MATRÍCULA EXCEPCIONAL		SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS
	TRASPASO DE TERCERA MATRÍCULA		RENUNCIAS
	REGISTRO DE LOS 200 DÍAS LABORALES		JUBILACIONES
	RECALIFICACIÓN DE EXÁMENES (APELACIONES DE ÚLTIMA INSTANCIA)		TERNAS
	EXÁMENES DE UBICACIÓN		PERMISOS DE CREACIÓN, RENOVACIÓN Y CAMBIO DE DOMICILIO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	REGISTRO DE PROYECTO EDUCATIVO INTERINSTITUCIONAL (PEI)		CIERRE DE FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	REGISTRO DE CÓDIGO DE CONVIVENCIA		REPOSICIÓN/INCREMENTO Y REUBICACIÓN DE DOCENTES
	TRASLADO DE ESTUDIANTES		ARCHIVO MAESTRO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ATENCIÓN CIUDADANA	APLICACIÓN DE GESTIÓN DE EXCEPCIONES DE SISTEMA SIGEE	PLANIFICACIÓN	CREACIÓN DE JORNADAS/NIVELES EDUCATIVOS Y PARALELOS
	CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA		CIERRE DE JORNADAS/NIVELES EDUCATIVOS Y PARALELOS
	REFRENDACIÓN DE ACTAS DE GRADO		CAMBIO DE DENOMINACIÓN
	DUPLICADO Y REFRENDACIÓN DE TÍTULOS		REGISTRO DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL
	CERTIFICACIÓN DE MATRÍCULAS Y PROMOCIONES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DESAPARECIDAS		APROBACIÓN DE MALLAS CURRICULARES
	REGISTRO Y LEGALIZACIÓN DE ACTAS DE GRADO Y TÍTULOS DE BACHILLER DE COLEGIOS DESAPARECIDOS		APROBACIÓN DE BILINGÜISMO
	RECTIFICACIÓN DE NOMBRES Y/O APELLIDOS DE DOCUMENTOS OFICIALES		APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN CURRICULAR
	LEGALIZACIÓN DE TÍTULOS Y DOCUMENTACIÓN PARA EL EXTERIOR		SELECCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS POSTULANTES AL BACHILLERATO INTERNACIONAL (COLEGIOS PARTICULARES)
	LEGALIZACIÓN DE CUADROS DE CALIFICACIONES Y PROMOCIONES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS		APROBACIÓN DE BACHILLERATO TÉCNICO
	LEGALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE GREMIOS Y ASOCIACIONES DE FORMACIÓN ARTESANAL		APROBACIÓN PARA CONCURSOS, PRESENTACIONES, PARTICIPACIONES DESFILES
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS ARTESANALES		INSCRIPCIÓN PARA EDUCACIÓN INICIAL, BÁSICA Y BACHILLERATO
	DUPLICADO DE TÍTULO ARTESANAL		APROBACIÓN DE EDUCACIÓN PARA JÓVENES CON ESCOLARIDAD INCONCLUSA
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE CENTROS OCUPACIONALES		APROBACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA
	PREGUNTAS FRECUENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA		APROBACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA JÓVENES Y ADULTOS
MANEJO BÁSICO DE SIGEE, SIMÉ, AME Y SI PROFE	ELEGIBILIDAD DE ASPIRANTES A DOCENTES		
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR	ASIGNACIÓN DE TEXTOS, ALIMENTOS Y UNIFORMES	DESARROLLO PROFESIONAL	GO-TEACHER
	ASIGNACIÓN DE MOBILIARIO		CONCURSO DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN
	MANUTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA		ASIGNACIÓN DE RECURSOS
	PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS		CERTIFICADO DE REMUNERACIONES
	GESTIÓN DE PLANILLAS DE PROVEEDORES	OTRO:	1

OBSERVACIONES: Solicita autopsia médica al colegio Carlos Pambiano de San Gerardo con 4 horas pedagógicas sala socializa, para de Hermandad.  
 Por la atención que le brinde al presente, reitero mi agradecimiento. 103 del 2014.  
 Adjunto sírvase encontrar la siguiente documentación:

CD

HOJAS FOLEADAS

ARCHIVO FOTOGRAFÍCO

Atentamente,

Margarita Duavilla  
 FIRMA

FECHA DE ENTREGA:  
 NOMBRE DEL SERVIDOR: Viviana Morales

TELÉFONOS:	<u>2676254</u>	1.	2.	3.
CORREO ELECTRÓNICO:				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y CARGO:				





Ministerio  
de Salud Pública



Dirección Provincial de Salud de Chimborazo

Oficio N° MSP-DPSCH-2014-0096-RBNG

Riobamba, 23 de Junio de 2014

**Señora**

**Margarita Auquilla**

**Estudiante de la Escuela de Enfermera de la UNACH**

Presente.-

De mi consideración:

En referencia a su oficio s/n de 18 de junio de 2014, me permito comunicar su persona que deberá a través de un oficio adjuntando una copia de su carnet de estudiante de la UNACH y manifestar a la Directora de la Unidad Educativa su interés.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Dra. Ruth Beatriz Naranjo Granda**

**DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE CHIMBORAZO (E)**

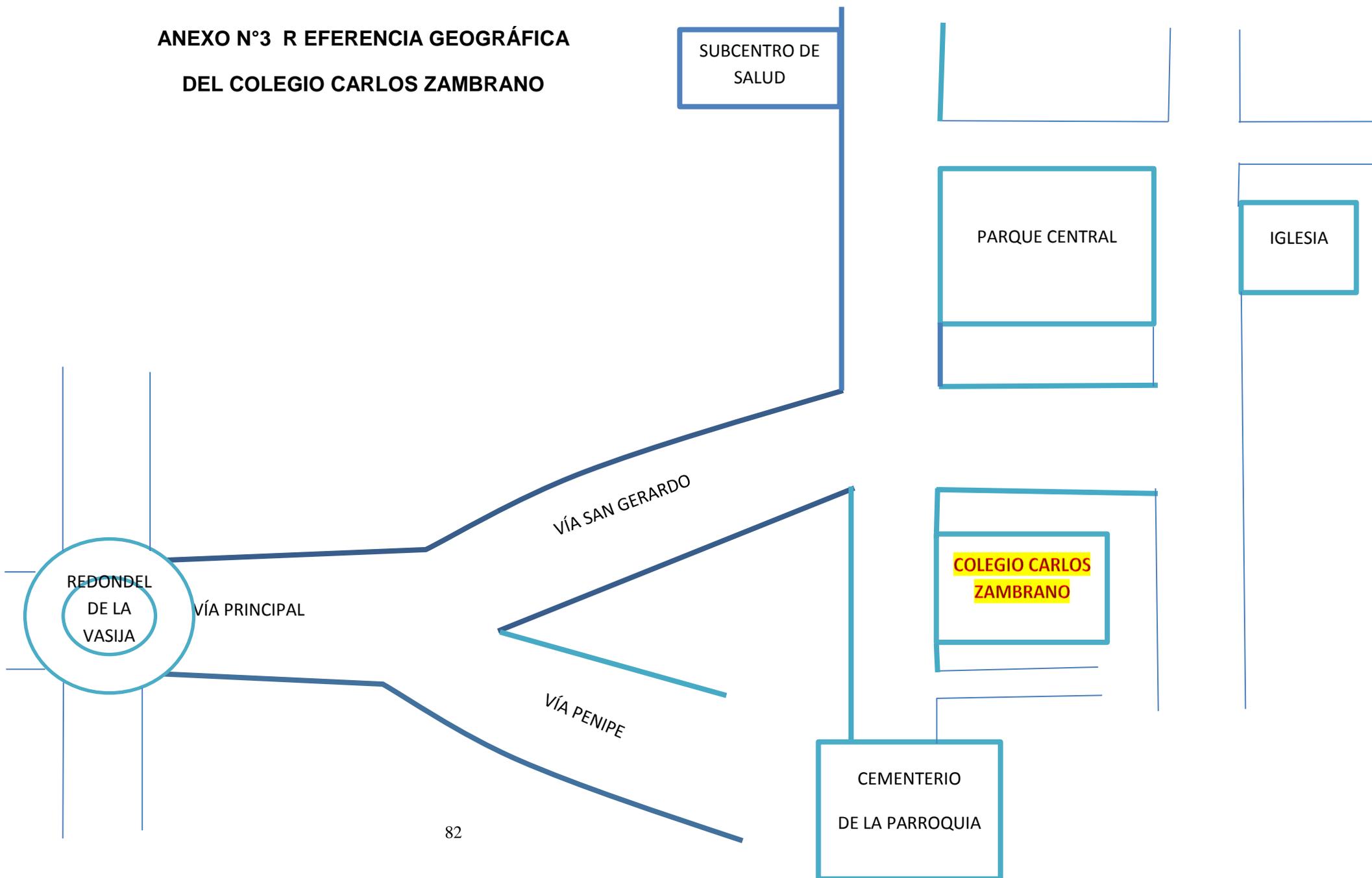
Av. Humberto Moreano y Alfonso Villagómez  
Teléfonos: 593 (2) 968347; (2)-960279  
[www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)

## ANEXO N° 2. MAPA POLÍTICO DEL CANTÓN GUANO



Fuente: [www.municipiodeguano.gob.ec/2012/index.../2-mapa-politico-de-guano](http://www.municipiodeguano.gob.ec/2012/index.../2-mapa-politico-de-guano)

**ANEXO N°3 REFERENCIA GEOGRÁFICA  
DEL COLEGIO CARLOS ZAMBRANO**



## **ANEXO N°4 Fotografías del Establecimiento Educativo**

### **Parte superior del colegio CARLOS ZAMBRANO**



### **Parte inferior y aulas de los primeros años.**



## Áreas recreativas y espacios verdes de la institución educativa



## ANEXO N° 5



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA



#### OBJETIVO:

Determinar los factores que influyen en el conocimiento de salud sexual y reproductiva relacionada con el embarazo en adolescentes.

#### INSTRUCTIVO:

Por favor lea con atención cada una de las preguntas. Marque con una **X** conteste con letra clara y legible.

#### 1. Género

Hombre                        Mujer

#### 2. Edad

De 10 a 14 años

De 15 a 17 años

De 18 años a más

### I HABLEMOS DE SEXUALIDAD

#### 3. Recibe información de educación sexual

- Sí .....
- No.....

Dónde:.....

#### 4. Para usted que significa sexualidad:

- Mantener relaciones sexuales
- Son las diferencias entre el hombre y la mujer
- Es un aspecto integrante de la personalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

#### 5. Conoce sus derechos sexuales y reproductivos

Sí

No

Cual:.....

## II HABLEMOS DE EDUCACIÓN SEXUAL Y ANTICONCEPCIÓN

6. ¿Quiénes considera usted son los responsables directos de esta enseñanza?

Padres

Maestros

Amigos   
¿Porqué?.....

Extraños

7. En cuántos eventos sobre educación sexual y reproductiva ha participado en su colegio

Uno

Dos

Tres

Más de tres

8. ¿Cree usted que la educación sexual desde temprana edad es?

Buena

Mala

Explique:.....

9. Conoce de métodos de planificación familiar

Si

No

Cual:.....

10.Cuál o cuáles de los siguientes métodos previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual?

1. DIU (dispositivo intrauterino)

2. Preservativo

3. Píldoras o pastillas anticonceptivas

4. Otros:.....Cual:.....

11. Cree usted que en su primera experiencia sexual se puede producir un embarazo?

Sí

No

12. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

La falta de acceso a educación sexual

Los factores socio cultural y socioeconómico

Libre acceso al alcohol y drogas

Otro (por favor especifique)

.....  
.....

**13. ¿Cuántos casos conoce de embarazos en adolescentes en su unidad educativa?**

Uno   
Más de dos

Dos   
Ninguno

**14. ¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo en adolescentes?**

Si

No

Porque:.....

.....

### III HABLEMOS DE SOCIEDAD

**15. Con quien vive actualmente**

.....

**16. Que actividades recreativas practicas**

- Deportivas
- De ocio (juegos)
- Encuentro social

Describe:.....

**17. Pertenece a grupos juveniles**

Si

No

A qué grupo.....

**18. Usted acude a su red social para consultar temas de educación sexual**

Si

No

Cual.....

**19. Qué tipo de contenido televisivo prefiere ver**

- Familiar
- Animado
- Educativo

- Violencia/censurado

Otros.....

**20. Ha considerado usted algún momento consumir:**

Estupefacientes

Alcohol

Tabaco

Otros

Ninguno

**Anexo 6. Lista de cotejo para recolectar información sobre la incidencia de embarazos en adolescentes del colegio Carlos Zambrano**

<b>LISTA DE COTEJO</b>			
<b>Año de Educación</b>	<b>EDAD</b>		
	<b>10 a 14 años</b>	<b>15 a 17 años</b>	<b>18 a 19 años</b>
8 <sup>vo</sup> año de Educación básica	-	-	-
9 <sup>no</sup> año de Educación básica	-	1	-
10 <sup>no</sup> año de Educación básica	-	2	-
1 <sup>er</sup> año de bachillerato	-	1	-
2 <sup>do</sup> año de bachillerato	-	1	-
3 <sup>er</sup> año de bachillerato	-	1	-
<b>TOTAL</b>	-	<b>6</b>	-

## Anexo N° 7: FOTOS DE LA CAPACITACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS ENIPLA

Recolección de información en el Ministerio de Salud ENIPLA con la Dra. Maribel Arrellano sobre la caja de herramientas



Capacitación con la caja de herramientas con la Dra. Maribel Arrellano



**CURSO DE CAPACITACIÓN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS CON  
MIEMBROS DEL ENIPLA SALUD**



**PERSONAL DE CAPACITACIÓN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DEL  
ENIPLA**



## PERSONAL DEL UNFA DANDO CHARLAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR





**CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LA CAJA DE HERRAMIENTAS DEL ENIPLA SALUD EN EL COLEGIO CARLOS ZAMBARANO**

**CUENTO LA NIÑA Y EL MAR**



## EXPLICACION DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



## DEVOLUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PRESEERVATIVO MASCULINO



## PRESERVATIVO FEMENINO



## GRAFIS EN ORDEN DE COLOCACIÓN





## ROMPECABEZAS DE LOS DERECHOS SEXUALES



## INTERPRETACIÓN DE CADA DERECHO



## RUEDA DE MITOS Y CREENCIAS

