

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TITULO**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA  
PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO  
"FERNANDO SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGAN**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL GRADO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**AUTORA:**

**Alexandra Abigail Chamba Uchuari**

**DIRECTORA:**

**Lic. Judith Francisco. Mg. Sc. PhD.**

**Loja – Ecuador  
2015**



*El secreto del  
éxito...es la  
perseverancia.*



## CERTIFICACION

### CERTIFICACION

Lic. Judith Francisco. Mg. Sc. PhD  
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

#### CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación, **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "FERNANDO SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGAN**, autoría de Alexandra Abigail Chamba Uchuari, previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería, ha sido realizado bajo la correspondiente dirección en forma prolija tanto en su forma como en su contenido de acuerdo a las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja y luego de haber autorizado su presentación ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, 24 de Septiembre del 2015

  
Lic. Judith Francisco. Mg. Sc. PhD  
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORIA

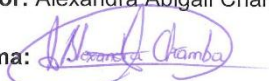
### AUTORÍA

Yo **ALEXANDRA ABIGAIL CHAMBA UCHUARI**, con número de cédula 1106001157 declaro ser autora del presente trabajo de tesis: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “FERNANDO SUAREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autor:** Alexandra Abigail Chamba Uchuari

**Firma:**



**Cedula:** 1106001157

**Fecha:** 29 de Octubre del 2015

## CARTA DE AUTORIZACION

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Alexandra Abigail Chamba Uchuari, declaro ser autor de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “FERNANDO SUAREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, son los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintinueve días del mes de Octubre del dos mil quince firma la autora.

FIRMA:

AUTOR: Alexandra Abigail Chamba Uchuari

CEDULA: 1106001157

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez. Mg. Sc. PhD

**TRIBUNAL DE GRADO:**

Lic. Gina Mercedes Monteros Cosios Mg. Sc (**Presidenta**)

Lic. Balbina Enith Contento Fierro Mg. Sc. (**Vocal**)

Lic. Ana Roció Granda Sarango Mg. Sc. (**Vocal**)

## **DEDICATORIA**

Agradezco a DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto de mi formación y haberme dado fuerzas, salud y dedicación para lograr mis objetivos pese a las adversidades y dificultades que se han presentado en mi vida.

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

A mi Tía Martha quien es como mi segunda madre y a la vez padre ya que gracias a su apoyo constante y sus ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan me brindó su apoyo incondicional pese a las adversidades de la vida y me motivo a salir hacia adelante.

A mis hermanos Diego y Pepe, aunque les he fallado en muchas ocasiones siempre estuvieron ahí brindándome su apoyo, consejos, palabras de aliento y me motivaron a seguir hacia adelante y no detenerme ante nada para darle esta alegría a mi madre de ver a sus hijos todos unos profesionales.

A mi futuro bebe, por ser mi inspiración y el motor que impulsa mi vida cada día, razón por quien luchar, salir adelante y no detenerme ante nada.

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

*“Solo existen dos días en el año en los que no se puede hacer nada. Uno se llama ayer y otro mañana.*

*Por lo tanto hoy es el día ideal para amar, crear, hacer y principalmente vivir”..... (Dalai Lama)*

## **LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente le agradezco a Dios por haberme dado vida, salud para llegar a culminar satisfactoriamente mis estudios universitarios.

A la Universidad Nacional de Loja por darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser una profesional, en especial a los administrativos, docentes y trabajadores del Área de la Salud Humana, de la carrera de Enfermería

A mi directora de Tesis Lic. Judith Francisco. Mg. Sc. PhD por su esfuerzo y dedicación, quien con su conocimiento y experiencia me ha guiado para lograr mis objetivos.

A la rectora del colegio “Fernando Suarez Palacio” Lic. Estela Armijos y a los adolescentes que se educan en dicho establecimiento que con mucha voluntad colaboraron y apoyaron para culminar con éxito esta investigación.

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

## **LA AUTORA**

**a. TITULO**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA PREVENIR  
EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “FERNANDO SUAREZ  
PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN

## **b. RESUMEN**

El presente estudio descriptivo tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” del Barrio Carigan. La muestra estuvo constituida por 70 adolescentes del bachillerato en edades comprendidas de 10 a 19 años. Para obtener los resultados se aplicó un cuestionario compuesto por dos partes, la primera para identificar los conocimientos estuvo compuesta por preguntas de opción múltiple, cada una con 5 opciones, de las cuales una era la correcta y la segunda parte fue usada para identificar las prácticas y constó de 16 preguntas cerradas con opciones de respuesta sí y no. Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resultados: más de la mitad de estos adolescentes conoce acerca de la definición de sexualidad; la mayoría tienen desconocimiento en aspectos relevantes de la sexualidad como: ciclo menstrual, identificación de sus genitales y conocimiento del ciclo de la respuesta sexual humana; sin embargo, casi la mitad conoce acerca de los métodos anticonceptivos de barrera. En lo referido a las prácticas sexuales más de la mitad ha iniciado vida sexual, de éstos, un tercio ha tenido dos o más parejas sexuales y más de la mitad ha tenido prácticas sexuales sin métodos anticonceptivos. En función de los resultados se concluyó que los adolescentes tienen desconocimiento en aspectos importantes de la sexualidad, inician su vida sexual a temprana edad, siendo a los 15 años la edad de mayor inicio de actividad sexual; existe promiscuidad sexual y muchos de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos durante la relación sexual para prevenir el embarazo; existiendo una problemática importante en dicho establecimiento se recomienda que se brinden charlas educativas en temas de cómo prevenir el embarazo; uso, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, donde y como obtenerlos; riesgos que conlleva la promiscuidad sexual y énfasis en el momento apropiado para decidir el inicio de la vida sexual, evitando de esta manera responsabilidades de un embarazo y paternidad a tempranas edades haciendo que las chicas y chicos disfruten de su adolescencia con responsabilidad.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, prácticas, sexualidad, embarazo en adolescentes.



## Summary

This descriptive study aimed to identify the knowledge and practices of sexuality to prevent teen pregnancy school "Fernando Suarez Palace" del Barrio Carigan. The sample consisted of 75 adolescents from high school in ages ranging from 10 to 19 years, who met the inclusion and exclusion criteria. A questionnaire composed of two parts was used. The first to identify knowledge consisted of multiple-choice questions, each with 5 options, one of which was correct. The second part was used to identify practices and consisted of 16 closed questions with answer options yes and no. The analysis of the data the following results were obtained: more than half of these teenagers know about the definition of sexuality; most have ignorance in relevant aspects of sexuality as menstrual cycle, identifying their genitals and knowledge of the cycle of human sexual response; however, almost half it is known about the barrier methods. With regard to sexual practices over half started sexual life. Of these, one third had two or more sexual partners and more than half have had sex without contraception. Depending on the results concluded that adolescents have ignorance on important aspects of sexuality, sexually active at a young age, there is sexual promiscuity and many teens do not use contraception during intercourse to prevent pregnancy; to be a significant problem in this establishment is recommended that educational talks on issues of how to prevent pregnancy provide; use, advantages and disadvantages of contraceptive methods, where and how to obtain them; risks of sexual promiscuity and emphasis on the appropriate time to determine the onset of sexual life, thus avoiding responsibilities of pregnancy and parenthood at an early age so that girls and boys enjoy their adolescence responsibly.

**KEYWORDS:** Knowledge, practices, sexuality, teen pregnancy

### **c. INTRODUCCION**

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. Implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad de la pareja para reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia; en esta condición está incluido el derecho del hombre y la mujer a recibir información y acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de su elección que permitan a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos.<sup>1</sup>

El inicio de la actividad sexual a temprana edad, expone a los adolescentes al riesgo de embarazo no planificado, constituyéndose en un fenómeno biopsicosocial de gran importancia debido al aumento progresivo en la población, a que datos estadísticos de la OMS indican que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo y los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.<sup>2</sup>

En el Ecuador los adolescentes enfrentan muchos desafíos relacionados a su salud sexual y reproductiva, más del 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América Latina, tras Venezuela, según datos divulgados por el Gobierno y colocan a Ecuador, junto

---

<sup>1</sup> Hernández A. 2013. Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana 29: 1 pp. (en línea) URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000100001&script=sci_arttext) (Consultado Agosto 3, 2015).

<sup>2</sup> OMS 2014. Embarazo en la Adolescencia (en línea) URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> (Consultado Agosto 3, 2015)

a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.<sup>3</sup>

En el Ecuador se registran 122.301 madres adolescentes según Censo 2010.

Conscientes de la realidad antes descrita, en la presente investigación se estudiaron los conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes que cursan el bachillerato del colegio “Fernando Suarez Palacio” del barrio Carigan. De esta manera, se espera aportar información útil en la tarea de contribuir con una de las áreas prioritarias de los programas del MSP como es la salud sexual y reproductiva, y a la larga, ayudar a resolver uno de los problemas y tensiones que describe el Plan Nacional del Buen Vivir, como es la reducción de la morbimortalidad materno-infantil en la Zona 7.

---

<sup>3</sup> EFE Quito. Ecuador Segundo País en América Latina en Embarazo Adolescente. Diario el Universo. 24 de Febrero del 2012. <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html> (ultimo acceso 15 de Septiembre del 2014)

## **d. REVISION DE LITERATURA**

### **1. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS**

#### **1.1. CONOCIMIENTO**

##### **1.1.1. Definición:**

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”<sup>4</sup>

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.<sup>5</sup>

##### **1.1.2. Conocimiento sexual**

Es el conocimiento sobre la sexualidad que es parte de la vida humana, se construye y desarrolla diariamente en las dimensiones, física, psicológica y social; es decir, no se limita a elementos biológicos como la genitalidad:

- Se relaciona estrechamente con la forma particular de ser y de sentir
- Permite la comunicación de afectos
- Se refleja en: nuestra autoestima, proyectos personales, relación con la familia, amigos, amigas y pareja, en la forma en la que nos relacionamos con las otras personas, en las expresiones de timidez y seguridad, en las formas diversas de amar y de disfrutar de las situaciones cotidianas.
- También nos permite conocer situaciones displacenteras y que nos afecten.

---

<sup>4</sup> Navarro Mónica, López Anita. 2012. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales en el periodo Junio – setiembre 2012. Tesis Medicina. Carrera de obstetricia. Universidad Nacional de San Martín. Perú. 8p.  
[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf) (ultimo acceso 16 de Septiembre del 2014).

<sup>5</sup> Metodología de la Investigación. Investigadores de Maestría: Universidad de Ibarra; <http://www.aibarra.org/investig/tema0.htm> (consultada 4 Ab 2011)

## **1.2. PRÁCTICAS**

### **1.2.1. Definición**

Según la Real Academia de la Lengua la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

### **1.2.2. Prácticas sexuales**

Las prácticas sexuales son los actos o acciones, que el hombre o la mujer realiza en busca de placer físico y sexual. Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.<sup>6</sup>

Su ejercicio tiene que ver con la atracción física, los lazos afectivos hacia la pareja, la capacidad de dar y recibir amor, la capacidad de experimentar placer y la reproducción de la especie.

Actualmente muchos adolescentes tienen relaciones sexuales a edades muy tempranas. Esta precocidad relativa puede constituir un intento para establecer relaciones significativas. Estos jóvenes se están comportando en formas íntimas, aun cuando todavía no hayan establecido el sentido de realización.

Ahora, muchos jóvenes se sienten presionados a involucrarse en relaciones sexuales. Algunas veces, muchos de ellos se comprometen en actividades sexuales para verse libres de molestia que puede implicar la virginidad y sentir que se liberen de presiones por parte de la familia, de las amistades y de la sociedad si se lanzan a la actividad sexual, aun antes de que estén preparados para ella.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Amssac Asociación Biblioteca. Definiciones Básicas. Amssac Asociación. <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/> (ultimo acceso 14 de Septiembre del 2014)

<sup>7</sup> Larios Ramona. 2009. Conocimientos, actitudes y Practicas que tienen los Adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León, en el periodo Febrero-Marzo 2009. Tesis Medicina. Carrera de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua. 11p

### **1.2.3. Prácticas Sexuales y etapas de peligro<sup>8</sup>**

#### **1.2.3.1. Etapas en el inicio de la práctica sexual en mujeres adolescentes:**

En la siguiente ilustración se muestran las etapas en el inicio de la actividad sexual en mujeres adolescentes, los puntos de mayor peligro y los posibles caminos que puede desarrollar esta actividad sexual:

##### **a) Etapa de la curiosidad sexual: 10 a 13 Años**

En esta etapa, recibe información sobre las relaciones sexuales de sus amigas un poco mayores (de 13 a 5 años). Especialmente de cómo sus amigas han logrado tener sus primeras relaciones sexuales, y qué se siente en ellas. En la etapa de los 10 a 13 años no sólo desarrollan la curiosidad sexual propia de la pubertad; sino que, al mismo tiempo, comienzan a adquirir la noción que las relaciones sexuales son experiencias normales y hasta necesarias en la adolescencia.

En términos de intervención institucional, es probablemente en esta etapa donde más se puede lograr el desarrollo de valores y actitudes más saludables en cuanto a la sexualidad, tratándose de un proceso sobre todo formativo en la socialización al interior de la cultura sexual adolescente. El riesgo aquí es que la adolescente desarrolle una inclinación a experimentar con las relaciones sexuales, sin antes haber formado valores, actitudes y habilidades orientadas al cuidado de sí y a la prevención de embarazos.

##### **b) Etapa de las primeras relaciones sexuales: 13 a 15 años**

Se trata de una de las etapas de mayor riesgo en el desarrollo de la sexualidad típica de la adolescente. En esta etapa cuando la adolescente está muy dispuesta a tener sus primeras relaciones sexuales sin necesariamente haber consolidado un noviazgo estable. En esta etapa la curiosidad sexual puede plasmarse en relaciones sexuales. Además existe una presión implícita a tener relaciones sexuales a partir de los comentarios en el grupo de amigas. La idea

---

<sup>8</sup> Julio Cordova. Valores, Normas, Actitudes y Comportamientos Sexuales En Adolescentes y Jóvenes. Proyecto Alianza Para la Salud; 2013.  
[http://www.cird.org.py/salud/docs/Informe\\_Alianza\\_IEC.pdf](http://www.cird.org.py/salud/docs/Informe_Alianza_IEC.pdf) (ultimo acceso 28 de Octubre del 2015)

aquí es que: “las demás están contando sus primeras relaciones sexuales, y yo me estoy quedando afuera”.

El riesgo aquí es que las adolescentes de 13 a 15 años aún no han desarrollado ni las habilidades y menos el interés por adquirir habilidades y destrezas de cuidado de sí y de prevención de embarazos no deseados e ITS. Lo importante para ellas es iniciarse en la actividad sexual, para “saber cómo es” y para no “quedarse atrás” respecto de sus amigas.

En este contexto, es altamente probable que lleguen a tener sus primeras relaciones sexuales sin el uso del preservativo, si así no lo quieren sus parejas ocasionales. Como es de suponer, ello coloca a estas adolescentes en una posición de alto riesgo respecto de la posibilidad de quedar embarazadas o de adquirir alguna ITS.

### **c) Etapa de la formación de noviazgos estables: 15 a 17 años**

Entre los 15 a 17 años es la etapa de la formación de noviazgos estables. A partir de los 15 años, es socialmente permitido que una adolescente pueda tener un noviazgo. Se acepta que el novio de la adolescente la visite en su casa y salga con ella con el consentimiento de los padres. Esta aceptación social permite la consolidación de relaciones de noviazgo más o menos estables. Como ya se ha mencionado anteriormente, un noviazgo estable puede estar acompañado como no de relaciones sexuales con métodos anticonceptivos. En la cultura sexual adolescente, estas relaciones son plenamente aceptadas y hasta valoradas como parte de la fidelidad y amor entre novios.

Algunas adolescentes no logran consolidar relaciones estables de noviazgo. En este contexto, sus relaciones sexuales suelen ser inestables, generalmente “inesperadas” y, en muchos casos, sin el uso del preservativo. Con el consiguiente riesgo de adquirir una ITS o quedar embarazadas. Cabe suponer que esto puede deberse a situaciones de disfuncionalidad familiar, baja autoestima y/o frustraciones laborales, emocionales y sexuales previas.

#### **d) Etapa de la consolidación de un hogar: 17 años a más**

Por lo general en esta etapa es cuando se desarrolla el proceso de consolidación de una familia. Típicamente este proceso es más o menos el siguiente:

- La mujer se embaraza y tiene un hijo/a de su novio estable (esto puede suceder, y de hecho sucede frecuentemente, en la etapa anterior: 15 a 17 años).
- En un primer momento el/la hijo/a es cuidado por la familia de la adolescente.
- A veces el novio estable va a vivir a la casa de la adolescente. En otras ocasiones se permite al novio visitar a la adolescente y a su hijo/a. En algunas ocasiones el novio se aleja completamente de la relación, y la deja sola a la chica.
- Cuando el novio consigue trabajo comienza la convivencia en cualquiera de los hogares de ambos, o como familia nuclear.
- En varios casos, la formalización del matrimonio se produce después de algunos años de convivencia.

En la mayoría de los casos existe sin embargo la posibilidad de que la adolescente no logre formar un hogar con el novio para quien ha tenido el primer hijo. Siendo madre soltera le es más difícil formar un hogar con otro hombre. Tanto su reputación a nivel social, como su propia auto imagen en tanto “mujer” son socavadas.

#### **1.2.3.2. Etapas en el Inicio de la Práctica Sexual en Hombres Adolescentes.**

##### **a) La etapa de la curiosidad sexual: 12 a 15 años**

Como entre las mujeres, en los varones la etapa de la curiosidad sexual comienza desde la pubertad; ese caso, más o menos a partir de los 12 años. En esta etapa la conversación sobre “sexo” en general, y sobre las experiencias en las relaciones sexuales en particular generan la atención de los varones.



Es en esta etapa cuando ellos internalizan el valor de normalidad de las relaciones sexuales en la adolescencia. Al mismo tiempo, asimilan los valores masculinos centrales sobre las relaciones sexuales; a saber:

Las relaciones sexuales reafirman la masculinidad en un hombre.

Las relaciones sexuales hacen más apetecible a un hombre frente a las mujeres. A mayor número de parejas sexuales, más codiciado es un hombre por las mujeres.

### **b) La etapa de las primeras relaciones sexuales (15 a 16 Años)**

En esta etapa existen dos posibilidades de iniciación sexual para los varones:

La primera posibilidad es en el marco de relaciones más o menos inestables, con chicas de 12 a 15 años, que, como se dijo en el punto anterior estarían predispuestas a iniciar su vida sexual, sin que necesariamente haya una relación de noviazgo estable de por medio.

La segunda posibilidad son las relaciones sexuales con alguna novia más o menos de su edad, en el marco de relaciones sentimentales más o menos estables.

### **c) La etapa del noviazgo estable: 17 a 20 Años**

En esta etapa se tiende a desarrollar relaciones de noviazgo más o menos estables y, por consiguiente, relaciones sexuales relativamente estables con la novia. A diferencia de las mujeres, en el caso de los varones está abierta la posibilidad de tener relaciones sexuales casuales. Según lo expresado por varones y mujeres, las chicas de 13 a 15 años, están predispuestas a iniciar su actividad sexual con jóvenes de 17 a 20 años. En este caso, la posibilidad de embarazar a las adolescentes de 13 a 15 años es alta.

### **d) Etapa de la formación del hogar: 20 y más años**

Aquí cabe recalcar aún después de haber consolidado un hogar, el varón tiene posibilidades de tener relaciones sexuales casuales con otras chicas. Más aún si no adquirido la madurez completa como para saber el riesgo que conlleva el desarrollo de estas prácticas sexuales.

La mayoría de varones no contraen matrimonio, ni se hacen cargo de los hijos que tienen con su primera pareja y dejan a las chicas que asuman esa responsabilidad solas, mientras que ellos continúan disfrutando su juventud y en muchas de las ocasiones contraen otra pareja y se hacen cargo de otros hijos.

## **2. SEXUALIDAD: ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

### **2.1. SEXUALIDAD**

#### **2.1.1. Definición**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.<sup>9</sup>

#### **2.1.2. Elementos de la Sexualidad**

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

**El impulso sexual:** El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.

**Identidad sexual y orientación sexual:** La identidad sexual y orientación sexual se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).

**Relaciones sociales:** En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va

---

<sup>9</sup> Suhail Velázquez C. Sexualidad Responsable. Unidad 2. Madrid: Elsevier España; 2010. [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf) (ultimo acceso 14 de septiembre del 2014)

mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.<sup>10</sup>

### **2.1.3. Dimensiones de la Sexualidad**

**Dimensión biológica de la sexualidad:** Hace referencia a todos los factores anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, genéticos que subyacen a los diferentes componentes de la sexualidad como lo son reproductividad, el erotismo, el género y las vinculaciones eroto-afectivas-amorosas.

**Dimensión psicológica:** se relaciona con los procesos emocionales, motivacionales, de aprendizaje, afectivos, comportamentales, cognitivos, de personalidad, etc., implicados en la estructuración de la vivencia sexual.<sup>11</sup>

**Dimensión sociocultural:** es la que hace referencia al conjunto de creencias de un grupo humano que incide en las maneras de pensar y actuar de quienes pertenecen a él. Hacen parte de esta dimensión los guiones sexuales, los ritos, los mitos, los imaginarios sociales, las normas, los roles, la educación sexual, los patrones culturales etc.<sup>12</sup>

### **2.1.4. Derechos Sexuales y Reproductivos**

#### **1. Derecho a la vida**

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

---

<sup>10</sup> IES Ría del Carmen. Sexualidad Humana. Departamento de orientación Psicología 2013. <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf> (ultimo acceso 12 de septiembre del 2014).

<sup>11</sup> Ballesteros J, Betancur F, Buitrago M. Sexualidades. 1ra Edición. Bogota: Colombia; 2009. [http://web.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/sexualidades\\_vihs\\_sida\\_1672011\\_085219.pdf](http://web.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/sexualidades_vihs_sida_1672011_085219.pdf) (ultimo acceso 15 de agosto del 2014)

<sup>12</sup> Ballesteros J, Betancur F, Buitrago M. Dimensiones de la Sexualidad. 2da Edición. Bogotá: Colombia; 2009

- Un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado)
- Un embarazo antes de los 16 años o después de los 35 años.
- Embarazos muy numerosos ( más de 5 y/o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos ( 1 por año )
- Vivir situaciones de violencia doméstica y/o sexual.

## **2. Derecho a la libertad y seguridad**

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

Por tanto:

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

## **3. Derecho al a igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación.**

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

Por eso:

- Ni la mujer ni el hombre requieren autorización del cónyuge o compañero/a sexual para planificar con cualquier método, incluyendo la ligadura de trompas y la vasectomía.
- Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.
- Es ilegal y atenta contra el derecho al trabajo, que se pida certificado de “no embarazo” para conceder un empleo.
- Las labores dentro y fuera del hogar, así como la crianza de los hijos pueden ser compartidas por hombres y mujeres en condiciones iguales. Ello contribuye a la salud y a la relación de pareja con los hijos.

- Hombres y mujeres pueden buscar protección de las infecciones de transmisión sexual, así como una vida sexual placentera, en condiciones de igualdad, sin ser juzgados y criticados.

#### **4. Derecho a la libertad de pensamiento**

En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, todos los seres humanos tienen derecho a pensar y obrar libremente.

Por tanto, el acceso a la información y a servicios sobre la salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, es una decisión personal que no puede ser restringida por las opiniones personales, de conciencia o religión de quienes proveen estos servicios.

#### **5. Derecho a la privacidad**

Toda persona tiene derecho a poder confiar en su médico y en el personal de salud.

Los jóvenes, al igual que todas las personas, tienen derecho a que se respete su intimidad.

#### **6. Derecho a la información y educación**

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

#### **7. Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia.**

Toda persona tiene derecho a elegir si se casa o no se casa, cuando y con quién. Esto implica que:

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

## **8. Derecho a no ser sometido a torturas y maltratos**

Todos los seres humanos, durante todas las etapas de su vida, tienen derecho a una vida libre de violencia, trato cruel, inhumano o degradante.

Por ello: Toda persona tiene derecho a no ser agredida física, psicológica o sexualmente ni por su pareja, ni por ninguna otra persona.

## **9. Derecho a decidir si se tienen hijos o no y cuando tenerlos.**

Toda mujer y todo hombre tienen derecho a decidir si quieren o no y cuándo tener hijos y a tener acceso a la gama más amplia posible de métodos seguros y efectivos de planificación familiar.

## **10. Derecho a la atención y protección de la salud**

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

## **11. Derecho a los beneficios del progreso científico**

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

## **12. Derecho a la libertad de reunión y participación política**

Toda persona tiene derecho a reunirse y asociarse para exigir y promover su derecho a la salud sexual y reproductiva.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Constitución de la República del Ecuador. Derechos Sexuales y Reproductivos. [http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf) (ultimo acceso 16 de Septiembre del 2014)

## **2.2. ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS**

### **2.2.1. Órganos Sexuales Femeninos**

EL sistema reproductor femenino está formado por órganos sexuales externos y órganos sexuales internos.

#### **2.2.1.1. Órganos Sexuales Femeninos Externos<sup>14</sup>**

- Monte de venus
- Labios mayores
- Labios menores
- Vestíbulo de la vagina
- El orificio uretral
- Clítoris
- Bulbos del vestíbulo

#### **2.2.1.2. Órganos Sexuales Femeninos Internos.<sup>15</sup>**

- Vagina
- Útero o matriz
- Trompas de Falopio
- Ovarios

### **2.2.2. Órganos Sexuales Masculinos**

EL sistema reproductor masculino está formado por órganos sexuales externos y órganos sexuales internos.

#### **2.2.2.1. Órganos sexuales masculinos externos<sup>16</sup>**

---

<sup>14</sup> Lucia Oliveira, Bruno Boscaro. Guía Sexual para Adolescentes. 1ra Edición. Buenos Aires: Argentina; 2012

<sup>15</sup> Anexo al Tema 33. Anatomofisiología del Aparato Genital Femenino. INDD. Enfermería clínica 2014.  
[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo\\_opn/anexo\\_anatomofisiologia\\_del\\_aparato\\_genital\\_femenino.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo_opn/anexo_anatomofisiologia_del_aparato_genital_femenino.pdf) (ultimo acceso 16 de Septiembre del 2014)

<sup>16</sup> Julia Reiriz Palacios. Aparato Reproductor Masculino. Infermera Virtual 2012.  
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358605633> (ultimo acceso 17 de septiembre del 2014)

- Pene
- Testículos
- Escroto

### 2.2.2.2 Órganos sexuales masculinos internos<sup>17</sup>

- Canales deferentes
- Próstata
- Vesículas seminales
- Uretra
- Epidídimo
- Conducto eyaculador
- Glándulas de Cowper

## 2.3 FISIOLÓGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**2.3.1. Ciclo Ovárico** Conjunto de fenómenos que acontecen periódicamente en el ovario encaminados a: liberación de células germinales capaces de ser fecundadas y secreción de hormonas.<sup>18</sup>

### 2.3.2. Fases del ciclo ovárico:

**Fase folicular:** (preovulatoria) dura de 10 a 14 días y comprende desde el primer día del ciclo con el inicio del sangrado hasta la ovulación.

**Fase ovulatoria:** Durante la fase ovulatoria el folículo crece aceleradamente y se produce la rotura folicular con la salida del ovocito que ha completado la primera división de la meiosis. La segunda división se produce sólo si es fecundado por un espermatozoide. El ovocito es atraído por las trompas de Falopio y transportado en su interior hacia el útero.

---

<sup>17</sup> Anamely Monroy. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. Mexico: Pax Mexico; 2009.

URL:<https://books.google.com.ec/books?id=6PIELKj5Q4C&pg=PA69&dq=adolescencia+y+sexualidad+2015&hl=es&sa=X&ved=0CCgQ6AEwA2oVChMIqubqpP6lyAIVxVoeCh0wVww2#v=onepage&q=adolescencia%20y%20sexualidad%202015&f=false> ( Último acceso 18 de Septiembre del 2014)

<sup>18</sup> Silverthorn, Dee Unglaud. Fisiología Humana. 4ta Edición. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2009



**Fase lútea:** (posovulatoria) empieza desde la ovulación hasta el primer día del siguiente sangrado, comienza unas horas después de haber sido expulsado el ovocito del folículo maduro.

### **2.3.3. Ciclo Menstrual**

El ciclo menstrual es el proceso cíclico controlado por el sistema nervioso, que se repite cada mes aproximadamente a través del cual el cuerpo de las mujeres se prepara mensualmente para un posible embarazo

### **2.3.4. Fases del ciclo menstrual:**

**Fase Folicular:** Las hormonas de la hipófisis (FSH y LH) avisan a los ovarios que es el momento de comenzar la maduración de un óvulo, en cada ciclo se desarrolla un sólo óvulo.

**Fase Lútea:** Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide en la Trompa de Falopio muere (puede durar de 1 a 3 días después de salir del ovario). Esto es lo que ocurre en la mayoría de los casos, bien porque no ha habido copulación o porque el espermatozoide no se ha encontrado con el óvulo.

### **2.3.5. La Fecundación**

Es la unión de los gametos tanto masculino como femenino para dar origen al nuevo ser.

La fecundación se compone de las siguientes etapas:

- Contacto de las dos células sexuales.
- Transferencia de información genética desde el gameto masculino al femenino.
- Formación del cigoto.
- División del cigoto en varias células que darán origen al embrión o futuro individuo.<sup>19</sup>

### **2.3.6. Ciclo de Respuesta Sexual Humana**

---

<sup>19</sup> Bonilla F, Pellicer A. Obstetricia Reproducción y Ginecología Básicas. Buenos Aires; Madrid: Medica Panamericana; 2009

### **2.3.6.1. Definición:**

Los investigadores Masters y Johnson determinaron que la respuesta sexual es un proceso que consta de un principio y un final. Para hombres y mujeres el esquema de la respuesta sexual es el mismo: una vez que el deseo se ha despertado comienza la fase de excitación a la que le sigue la fase meseta hasta llegar al orgasmo y la resolución. Cuatro etapas que se diferencian entre los dos sexos por la reacción fisiológica de sus genitales.<sup>20</sup>

### **2.3.6.2. Fases:<sup>21</sup>**

- Fase de deseo
- Fase de excitación
- Fase de meseta
- Fase de orgasmo
- Fase de resolución

## **3. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

### **3.1. Adolescencia**

#### **3.1.1. Definición**

La OMS define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales,

---

<sup>20</sup> Castelo BC. Abordaje de la Sexualidad en situaciones especiales. En: Sebastiani M, Castelo C, Flores B, Siseles N (eds). Sexualidad Humana. Madrid: Médica Panamericana; 2009. 232-233

<sup>21</sup> Gutiérrez Blanca. La respuesta sexual humana. Madrid, 2009. URL: [http://www.amf-semfyc.com/upload\\_articulos\\_pdf/La\\_respuesta\\_sexual\\_humana.pdf](http://www.amf-semfyc.com/upload_articulos_pdf/La_respuesta_sexual_humana.pdf). (último acceso 20 de Septiembre del 2014)

sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.<sup>22</sup>

### **3.1.2. Tipos de Adolescencia**

**3.1.2.1. Adolescencia temprana:** Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

**3.1.2.2. Adolescencia media: (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de

---

<sup>22</sup> Pineda Susana. El Concepto de Adolescencia. En: Aliño M, (ed.) Manual de Prácticas Clínicas para la Atención en la Adolescencia. Madrid: Médica Panamericana; 2009. Pg: 16-22. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf) (ultimo acceso 24 de Noviembre del 2014).

riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.<sup>23</sup>

**3.1.2.3. Adolescencia Tardía:** La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia

---

<sup>23</sup> Universidad de las Américas. Escuela de Ciencias y Humanidades Trabajo Social Viña del Mar, Embarazo Adolescente Promoción y Prevención. Andrés Martínez Monsalvez. Psicología Social II, 16 de Octubre del 2009. Pg: 6

tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

## **3.2. Embarazo en la Adolescencia**

### **3.2.1. Definición**

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia.<sup>24</sup>

### **3.2.2. Factores de Riesgo para el Embarazo en la Adolescencia<sup>25</sup>**

#### **Predisponentes:**

**Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

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

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

---

<sup>24</sup> El Embarazo en Adolescentes. Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas. Mayo, 2013. Pg: 5-6. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf> (ultimo acceso 14 de Septiembre del 2014)

<sup>25</sup> Juan Trujillo. Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Causas y Consecuencias del Embarazo que tienen las Estudiantes del Colegio Fiscal Nacional Ibarra de la Provincia de Imbabura ciudad Ibarra en el Periodo 2009- 2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. 38 p.

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

**Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

**Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

**Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

#### **Factores psicosociales:**

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

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

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

**Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales

entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

**Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja.

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

- Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.
- Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

### **3.2.3. Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia**

#### **3.2.3.1 Consecuencias del embarazo en la adolescencia para la madre:**

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

### **3.2.3.2. Consecuencias del embarazo en la adolescencia para el padre:**

- Deserción escolar para absorber la manutención de su familia.
- Es común que los padres adolescentes consigan trabajos con poca remuneración económica.
- Los padres adolescentes están sometidos a un estrés inadecuado para su edad.
- Trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.
- Riesgo de sufrir abuso físico, maltrato, negligencia en sus cuidados, mayor número de accidentes en el hogar, desnutrición, insuficiente aprovechamiento escolar, retardo del desarrollo físico, emocional y psicosocial, como consecuencia de una maternidad o paternidad inadecuada
- Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, porque su madre o padre no tienen trabajo que cuenten con ellos.<sup>26</sup>

### **3.2.3.3. Consecuencias para él bebe:**

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera

---

<sup>26</sup> Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Julio; 2012. 8-10 Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pdf> (ultimo acceso 20 de Octubre del 2014)



- Epilepsia o parálisis cerebral
- Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
- Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.<sup>27</sup>

### 3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**3.3.1. Definición:** Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.

#### 3.3.2 ¿Cómo Funcionan?

Para entender cómo funcionan los anticonceptivos, es importante saber qué sucede durante la reproducción. Las mujeres tienen dos ovarios, uno de cada lado del útero. Todos los meses, uno de los ovarios libera un óvulo hacia la trompa de Falopio. Esta liberación del óvulo se llama ovulación. En las mujeres que tienen una menstruación regular, la ovulación ocurre de 12 a 14 días antes del comienzo de su próximo período menstrual.

Los métodos anticonceptivos funcionan de diferentes maneras. Pueden:

- Evitar que el espermatozoide llegue al óvulo
- Matar el espermatozoide
- Evitar que se liberen óvulos todos los meses
- Modificar la membrana mucosa que recubre el útero
- Espesar la mucosa del cérvix a fin de que el espermatozoide no pueda pasar fácilmente a través del mismo.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Andrés Martínez Monsalvez. Universidad de las Américas. Escuela de Ciencias y Humanidades Trabajo Social Viña del Mar. Embarazo Adolescente Promoción y Prevención. Psicología Social II. 2da ed. Ministerio de Sanidad: 2009

<sup>28</sup> Métodos Anticonceptivos. Programa Estatal de Educación para la prevención del SIDA (PEEPSIDA), 2014. 1-11. <http://peepsida.com/Inicio/wp-content/uploads/2014/01/Taller-de-Anticoncepcci%C3%B3n.pdf> (ultimo acceso 11 de Diciembre del 2014)

### 3.3.3. Clasificación

#### 3.3.3.1. Métodos de Barrera<sup>29</sup>

##### 3.3.3.1.1. Preservativo masculino



Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta.

#### **Ventajas:**

- Son seguros
- Evitar el embarazo
- Es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.).
- Pueden ser utilizados sin prescripción médica y se compran sin receta.

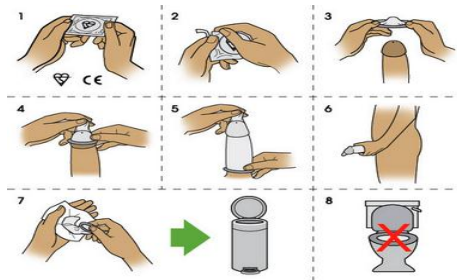
#### **Desventajas:**

- No son tan eficaces como otros métodos cuando se usan típicamente.
- Se requiere motivación para usarlos sistemáticamente y correctamente
- Requieren la cooperación del compañero.
- Requieren compra continua.
- Es posible que su uso interrumpa la actividad sexual o reduzca el placer sexual

---

<sup>29</sup> Salud Sexual. Guía de Métodos Anticonceptivos. Dirección General de Salud Pública. Castilla-La Mancha; 2014. 8-34.  
[http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf)  
(ultimo acceso 12 de Diciembre del 2014)

### Modo de empleo del preservativo:



- Comprueba que no esté caducado.
- Abre el condón con cuidado de no romperlo con las uñas, dientes o anillos.
- Comprueba que el condón esté del derecho, soplando a través del aro. Si te equivocas, usa uno nuevo.
- Pon el condón antes de cualquier contacto y con el pene erecto.
- Aprieta con los dedos el depósito para evitar que quede aire en el interior y se rompa durante la relación.
- Desenróllalo sobre el pene con el aro hacia fuera.
- Finalizada la relación sexual, quita el condón cuando el pene aún esté erecto y tíralo a la basura en un papel enrollado, no al suelo ni al inodoro

### 3.3.3.1.2. Preservativo Femenino



Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

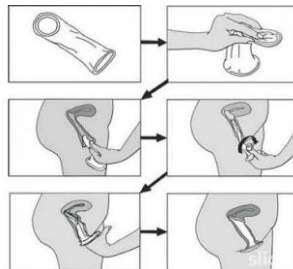
### Ventajas:

- Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual.
- No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación.
- Pueden ser utilizados sin prescripción médica.
- Más cómodo para los hombres

#### **Desventajas:**

- No es agradable desde el punto de vista estético
- Presenta dificultades para insertarlo/extraerlo.

#### **Modo de empleo del preservativo femenino**



- Comprueba que no esté caducado. Abre el preservativo con cuidado de no romperlo con las uñas, dientes o anillos.
- Apretar el aro del extremo cerrado con los dedos e introducir en la vagina como si fuese un tampón
- Con el dedo índice y a través del preservativo, haz llegar el extremo hasta el fondo de la vagina
- El anillo externo debe cubrir los genitales externos
- Retirar girando el anillo externo y extraer suavemente.
- Tirar a la basura, no al suelo ni al inodoro

#### **3.3.3.1.3. Diafragma**



Es un capuchón de goma látex que se coloca en el interior de la vagina por lo menos 6 horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides

#### **Ventajas:**

- Método controlado por la mujer
- Es posible utilizarlo sin que su pareja sepa.
- Ofrece anticoncepción solo cuando necesita.
- No tiene ningún efecto secundario.
- Proporciona alguna protección contra las ITS.
- Retiene el flujo menstrual cuando se usa durante la menstruación.

#### **Desventajas:**

- Requiere que sea adecuado a la medida y para ello.
- Puede ocasionar irritación, prurito, o lesiones en la pared de la vagina sino está bien ajustado.
- Aumenta el riesgo de infecciones en el tracto urinario.

#### **Modo de empleo del diafragma**

- Usar la talla de diafragma recomendada por el/la ginecólogo/a
- Introducir en la vagina como si fuera un tampón.
- No retirar hasta transcurridas 6 horas de la última penetración.

#### **3.3.3.1.4. Espermicidas**



Los espermicidas son barreras químicas, formados de dos componentes: uno químico (llamado comúnmente nonoxinol-9), y otro inerte. Los espermicidas se

pueden obtener en diferentes formas farmacéuticas, tales como espumas, cremas, gels, supositorios o tabletas espumantes.

#### **Ventajas:**

- Eficaces para prevenir el embarazo y algunas ITS cuando se usan correctamente.
- Son seguros.
- No tienen efectos sistémicos

#### **Desventajas:**

- No son tan eficaces
- Pueden producir irritación en el tejido vaginal, especialmente si se usan varias veces en un día.
- Pueden interrumpir el acto sexual vaginal

### **3.3.3.2. Métodos Hormonales<sup>30</sup>**

#### **3.3.3.2.1. Píldoras anticonceptivas**



Actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. Las píldoras combinadas contienen las hormonas estrógeno y progestágeno, también existen píldoras que sólo contienen progesterona. También actúan espesando el moco cervical, de forma que se dificulta el paso de los espermatozoides, y adelgazando la mucosa uterina para que no se produzca la implantación.

La píldora anticonceptiva oral combinada puede presentarse en estuches de 21 o 28 unidades. Es muy segura desde que empieza a tomarse (primer ciclo de pastillas) siempre que se haga correctamente (a la misma hora, durante los

<sup>30</sup> Ana Orellana, Juan Diezma. Los Métodos Anticonceptivos. Madrid: Salud Madrid; 2013. [http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos\\_Anticonceptivos.pdf](http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf) (ultimo acceso 11 de Enero del 2015)

días correspondientes). Es recomendable utilizar preservativo durante el primer ciclo de pastillas.

**Ventajas:**

- En muchas mujeres mejora los trastornos del ciclo menstrual
- La regla se vuelve más corta e indolora.

**Desventajas:**

- No pueden usar mujeres con hipertensión arterial, afecciones cardíacas severas, diabetes o enfermedades hepáticas
- Si olvida la toma de un día puede quedar embarazada
- Tomar a la misma hora todos los días para que sea más eficaz y evitar el embarazo

**3.3.3.2.2. Píldora anticonceptiva de emergencia**



La píldora anticonceptiva de emergencia o comúnmente llamada “píldora del día después” es un método de emergencia y no se puede utilizar como método anticonceptivo habitual.

Debe ser usada tras el fallo del método habitual o después de practicar el coito sin protección, permitiendo evitar el embarazo no deseado. Deben tomarse lo más pronto posible tras el coito desprotegido, siempre en un plazo máximo de 72 horas. La máxima eficacia se consigue cuanto antes se tome el comprimido, llegando al 95% si se han tomado en las primeras 24 h. La píldora del día después evita el embarazo antes de que éste se haya producido. No actúa si ya estás embarazada. NO ES ABORTIVA.

**¿En qué casos debe tomarse?**

- Si tuviste relaciones sexuales sin protección,
- Si falló o se rompió tu método anticonceptivo de barrera (condón o diafragma)
- Si hubo una violación
- No tomarse como un anticonceptivo normal ya que puede producir graves consecuencias en el organismo, mínimo se debe tomarse dos píldoras del día después al año, la segunda debe tomarse a los 6 meses después de haberse tomado la píldora por primera vez.

#### **Ventajas:**

- Evita que se produzca el embarazo si mantuvo relaciones sexuales sin protección.
- Se la puede obtener sin receta médica.
- No produce esterilidad.
- En el caso de estar ya embarazada y no saberlo, si se toma la pastilla del día después no van a aumentar los riesgos de que el feto tenga defectos de nacimiento, tampoco en el caso de no estarlo y quedar embarazada aun tomando la píldora del día después.

#### **Desventajas:**

- Produce mareos, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, retención de líquidos y sensibilidad en los senos
- Es muy costosa
- Sangrado irregular similar a la menstruación
- Puede que la menstruación siguiente llegue normalmente o se adelante algunos días. Sin embargo, si se retrasa algo hay que realizar un análisis de embarazo, pues es posible que se haya producido éste.
- No protege frente a enfermedades de transmisión sexual

#### **3.3.3.2.3 Dispositivo Intrauterino DIU**





El DIU es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer para prevenir el embarazo. El DIU que contiene cobre es el que más se usa y su eficacia dura hasta 10 años.

**Ventajas:**

- Sumamente eficaz
- Fácil de usar
- No interfiere con el acto sexual

**Desventajas:**

- Produce dolor o molestias al momento de la inserción y extracción del mismo
- Puede expulsarse sin que la mujer se dé cuenta durante la menstruación
- No protege contra las ITS

**3.3.3.2.4. Implantes NORPLANT**



Consiste en la inserción por parte del médico/a de una o dos varillas bajo la piel del brazo, que gradualmente liberan pequeñas cantidades de hormona progestágeno. Actúa durante 3 o 5 años, dependiendo del tipo de implante, impidiendo la ovulación.

**Ventajas:**

- Su efecto persiste cerca de 3 a 5 años
- Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces
- Puede usarse durante la lactancia

### **Desventajas**

- Dolor al momento de la colocación
- El ciclo menstrual se volverá irregular
- No protege contra ITS

### **3.3.3.2.5. Parche Transtermino**



Es una fina lámina que contiene un adhesivo que permite su permanencia sobre la piel durante una semana. Se coloca preferiblemente en nalgas, abdomen, parte superior del brazo y parte superior de la espalda. Es un método combinado que libera a la sangre estrógenos y progestágenos a través de la piel. Se coloca uno nuevo cada siete días durante tres semanas consecutivas. En la cuarta se descansa y se produce la menstruación.

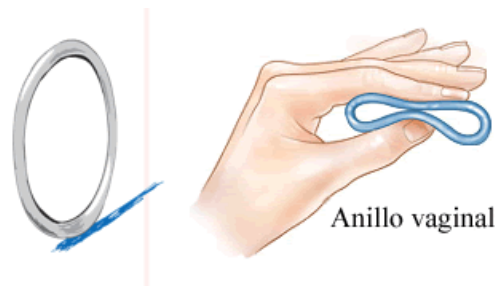
### **Ventajas:**

- No se despega en la ducha, la piscina ni por el sudor
- Tiene menos efectos secundarios que los demás anticonceptivos

### **Desventajas:**

- Aunque no se nota con la ropa, puede ser antiestético
- No previene las ITS

### **3.3.3.2.6. Anillo Vaginal**



Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas combinadas, que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical.

Para iniciar su uso, el anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la menstruación, preferiblemente el primer día de regla. Permanece en la vagina de manera continuada durante tres semanas, al cabo de las cuales ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico. Pasada esta semana debe introducirse un nuevo anillo, el mismo día de la semana y aproximadamente a la misma en el que se insertó el anterior.

#### **Ventajas:**

- Previene el embarazo
- Como el uso del anillo es vaginal y las hormonas no se tienen que absorber a nivel gastrointestinal, si vomitas o tienes diarrea el anillo sigue siendo igual de eficaz

#### **Desventajas:**

- Puede provocar pérdidas de sangre fuera de la regla
- Es de muy alto costo
- Necesita receta médica para usarlo
- No previene las ITS

#### **3.3.3.2.7. Inyectables**



En un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual. Si pasan más de ocho o nueve días desde el momento en que corresponde administrar la siguiente inyección, es necesario además usar un método de barrera durante catorce días. Se coloca una mensual o trimestral.

#### **Ventajas:**

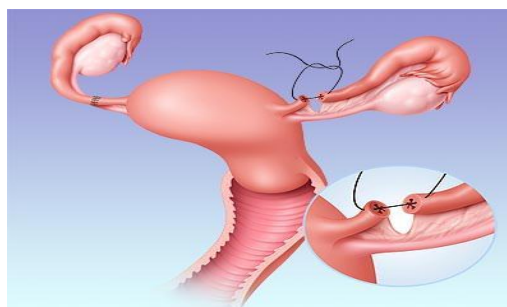
- Previene el embarazo
- Al ser inyectable, evita el paso por el hígado, por lo que tiene menos efectos secundarios que la píldora.

#### **Desventajas:**

- Produce cambios de frecuencia, duración o cantidad de la regla
- No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ni al SIDA
- Puede producirse un aumento de peso
- Puede producir dolor al momento de colocarse

### **3.3.3.3. Métodos Quirúrgicos Definitivos**

#### **3.3.3.3.1. Ligadura de Trompas**



Es una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de ocluir las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo sea fecundado y llegue al útero, y que produce esterilidad permanente.

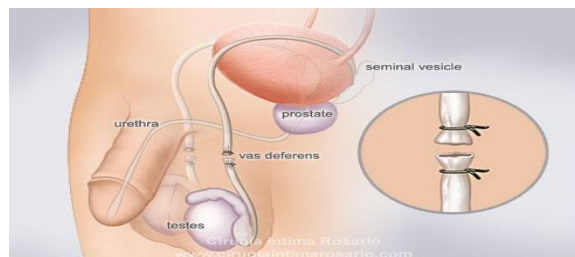
**Ventajas:**

- Sumamente eficaz, de efecto inmediato y permanente
- No tiene efectos sistémicos ni interfiere con el acto sexual

**Desventajas:**

- Probabilidades de arrepentimiento
- No protege contra las ITS
- Si la operación fracasa y la mujer queda embarazada, hay muchas probabilidades de que el embarazo sea ectópico
- No volver a quedar embarazada nunca mas

**3.3.3.3.2 Vasectomía**



Es un procedimiento de cirugía menor que pone fin a la fertilidad masculina permanente.

**Ventajas:**

- Sumamente eficaz
- Permanente
- No tiene efectos secundarios sistémicos
- No interfiere con el acto sexual
- Menos riesgo quirúrgico y menos costosa que la esterilización femenina

**Desventajas:**

- Probabilidades de arrepentimiento
- No protege contra las ITS

- Posible riesgo de contraer Cáncer de próstata
- Impotencia sexual

### 3.3.3.4. METODOS NATURALES

#### 3.3.3.4.1. Amenorrea de la Lactancia MELA

La succión efectuada por el lactante inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Si no hay ovulación no hay embarazo.

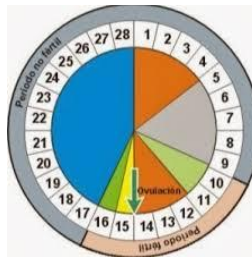
#### Ventajas:

- Sumamente eficaz 98%
- Comienza inmediatamente después del parto
- No interfiere con el acto sexual
- Beneficia la salud de la madre y del lactante

#### Desventajas:

- Si hay menstruación antes de los seis meses después del parto utilizar otro método anticonceptivo
- No protege contra las ITS
- La duración del método es limitada

#### 3.3.3.4.2. Método del ritmo o calendario



El método del ritmo consiste en dejar de tener relaciones coitales los días fértiles del ciclo menstrual. Se basa en la predicción de los ciclos futuros, con el conocimiento del registro de los ciclos pasados. Se requiere conocer duración de, por lo menos, seis ciclos consecutivos para poder predecir razonablemente la duración de los próximos tres ciclos. Se ha ideado infinidad de fórmulas, una de ellas es restar 18 días del ciclo más corto para obtener el primer día fértil y

11 días del ciclo más largo para obtener el último día fértil. Ejemplo: si los últimos seis ciclos fueron de 28, 26, 28, 30, 27 y 29 días. 26-18: 8; 30-11: 19.

La abstinencia debe observarse desde el día 8 hasta el día 18 del ciclo, inclusive denominándose este como periodo inseguro; el periodo seguro está comprendido entre los días 1 a 7 del ciclo y desde el 19 hasta el 7 del siguiente periodo menstrual.

#### **Ventajas:**

- No hay efectos secundarios

#### **Desventajas:**

- No protege de ITS.
- No puede ser usado por adolescentes.
- El ciclo menstrual (y los días fértiles calculados) pueden verse alterados por factores emocionales (estrés, ansiedad, miedo, etc.), factores nutricionales y algunas enfermedades.

#### **3.3.3.4.3. Método de la temperatura basal**



La progesterona producida por el cuerpo lúteo a continuación de la ovulación tiene una acción termógena, o sea, que hace subir la temperatura basal del cuerpo en 0.2° a 0.5° centígrados, permaneciendo elevada hasta el comienzo de la menstruación; se dibuja así una curva bifásica, con un nivel más bajo antes y un nivel más alto después de la ovulación.

#### **Forma de registro:**

- La temperatura debe tomarse todas las mañanas antes de haber ingerido cualquier alimento o bebida

- Tomar la temperatura en el mismo lugar oral, rectal, dejar el termómetro por lo menos 3 min.
- Si el termómetro se detiene entre dos líneas, debe registrarse la menor
- La temperatura debe marcarse poniendo un punto en el centro de un cuadro previamente diseñado, con cuadros de 5mm como mínimo
- Iniciar un nuevo grafico nuevo el primer día del ciclo menstrual
- La abstinencia sexual debe mantenerse 72 horas después de iniciado el pico termógeno ovulatorio, al cabo del cual pueden reanudarse y mantenerse las relaciones sexuales hasta el comienzo de la menstruación siguiente.

**Ventajas:**

- No tiene efectos secundarios

**Desventajas:**

- Muchos factores ambientales, emocionales y problemas médicos, pueden alterar la temperatura y determinar un mal registro
- No protege de ITS

**3.3.3.4.4. Método del moco cervical**



El método de ovulación Billings o método del moco cervical, es un método de regulación de fertilidad o también llamado "de la natalidad" dentro de los llamados métodos anticonceptivos naturales. Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y cuando no lo es,



en cada ciclo. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscoso, como clara de huevo y adquiere mayor elasticidad al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical.

**Ventajas:**

- Es natural
- No tiene efectos secundarios
- La pareja aprende sobre el ciclo de fertilidad de la chica

**Desventajas:**

- No protege contra infecciones transmitidas por el sexo
- Hay que velar y registrar el estado del moco cervical todos los días
- Necesitas monitorear el ciclo menstrual por 6 meses antes de usar el método.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **MÉTODO**

El método que se empleó en la presente investigación fue el inductivo puesto que llegaremos a conclusiones generales a partir de premisas particulares, así como también utilizamos el método empírico ya que aplicamos encuestas, las mismas que contenían preguntas que fueron adaptadas a la investigación.

### **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio denominado **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “FERNANDO SUAREZ PALACIO” DEL BARRIO CARIGAN** fue de tipo descriptivo, ya q nos permitió conocer aspectos fundamentales de la investigación, los mismos que analizamos e interpretamos de forma ordenada.

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

El presente trabajo investigativo se lo realizo en el Colegio “Fernando Suarez Palacio” del Barrio Carigan, el mismo que se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Loja en la Parroquia Carigan, sus límites son: Al Norte con el barrio Zalapa, al Sur con el barrio Valle Hermoso, al este con el barrio Carigan y al oeste con el Barrio Cisol.

### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación fue de tipo prospectivo ya que analizamos información q se va a producir.

### **UNIVERSO:**

El universo está representado por 171 estudiantes del colegio “Fernando Suarez Palacio”

### **MUESTRA:**

La muestra está representada por 70 estudiantes de bachillerato del colegio “Fernando Suarez Palacio”

- Primero de bachillerato: 26 estudiantes
- Segundo de bachillerato: 20 estudiantes
- Tercero de bachillerato: 24 estudiantes

El total de la muestra es de 70 estudiantes.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información diseñamos un instrumento tipo encuesta que consto de dos partes, la primera parte con datos personales y la segunda parte con ítems correspondientes a las variables en estudio.

## **MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Para el análisis e interpretación de los resultados de las encuestas utilizamos gráficos analizados en el programa Excel.

## **VARIABLES**

**Variable Dependiente:** Embarazo Adolescente

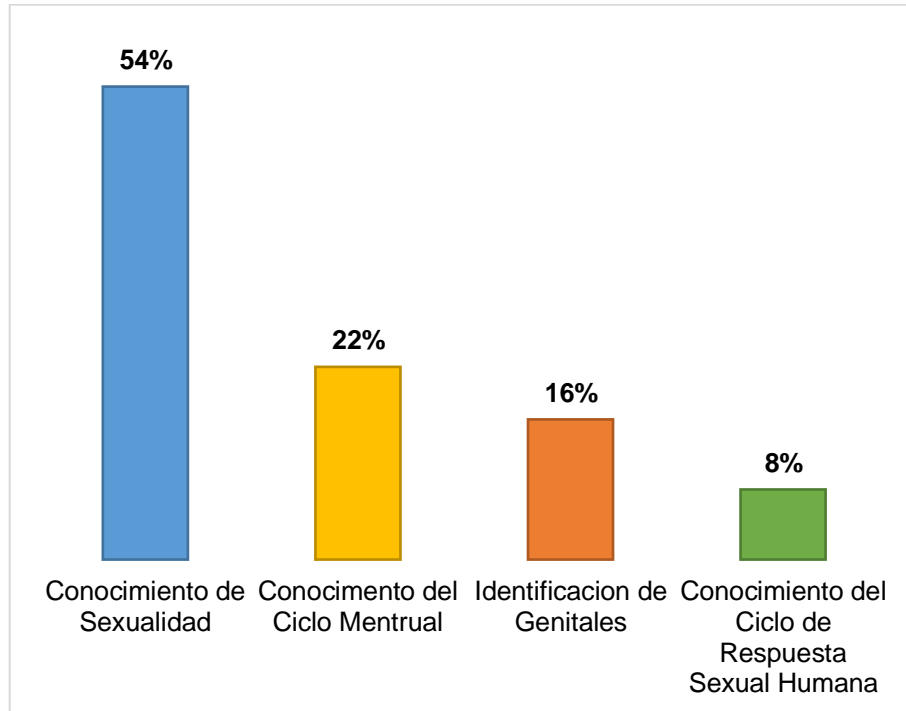
**Variable Independiente:**

- Conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad
- Prácticas de los adolescentes sobre sexualidad

## f. RESULTADOS

### GRAFICO N° 1

#### CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

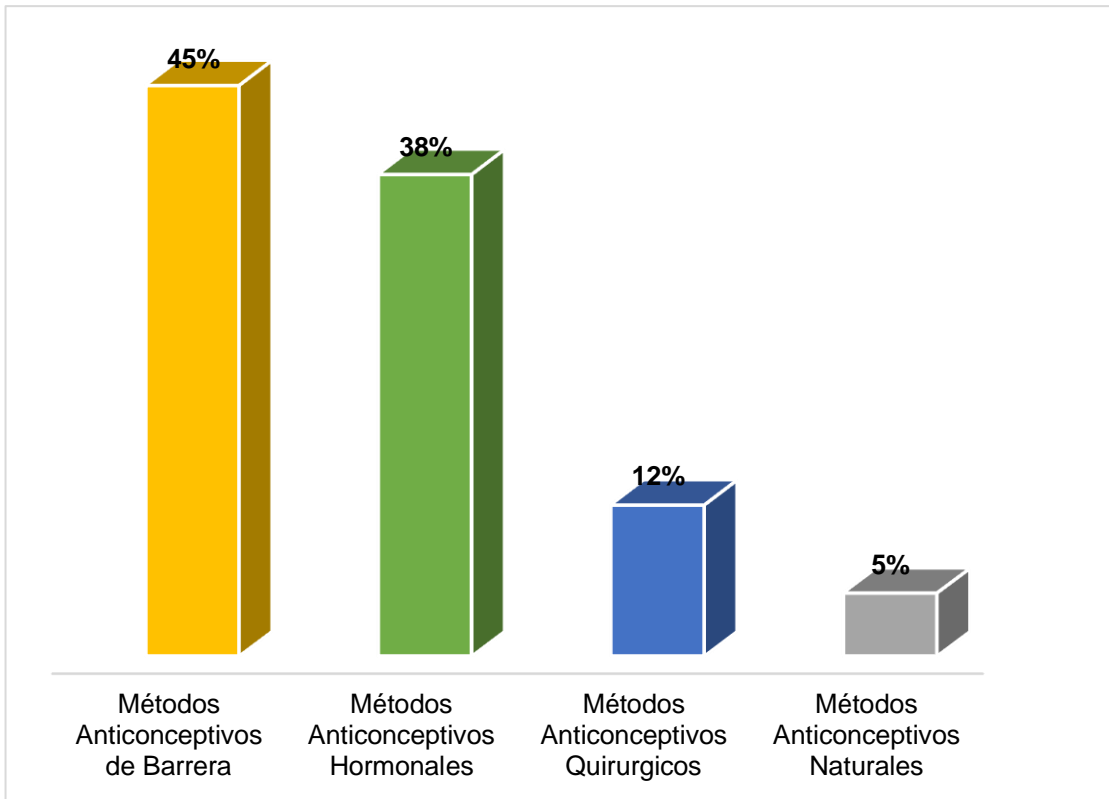


**Fuente:** Estudiantes del Colegio “Fernando Suarez Palacio”

**Elaborado por:** La Autora

El 54% de los estudiantes conocen la definición acertada de sexualidad; sin embargo, solo 22% tiene conocimientos sobre el ciclo menstrual; 16% identifican los genitales internos y externos; y 8% conoce acerca del ciclo de respuesta sexual humana. Estos porcentajes bajos indican que los adolescentes a pesar de conocer la definición de este proceso importante de la vida, tienen aún desconocimiento sobre aspectos relevantes como el ciclo menstrual, y muy pocos saben acerca de la respuesta sexual humana y la anatomía de sus genitales.

**GRAFICO N° 2**



**CONOCIMIENTOS ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

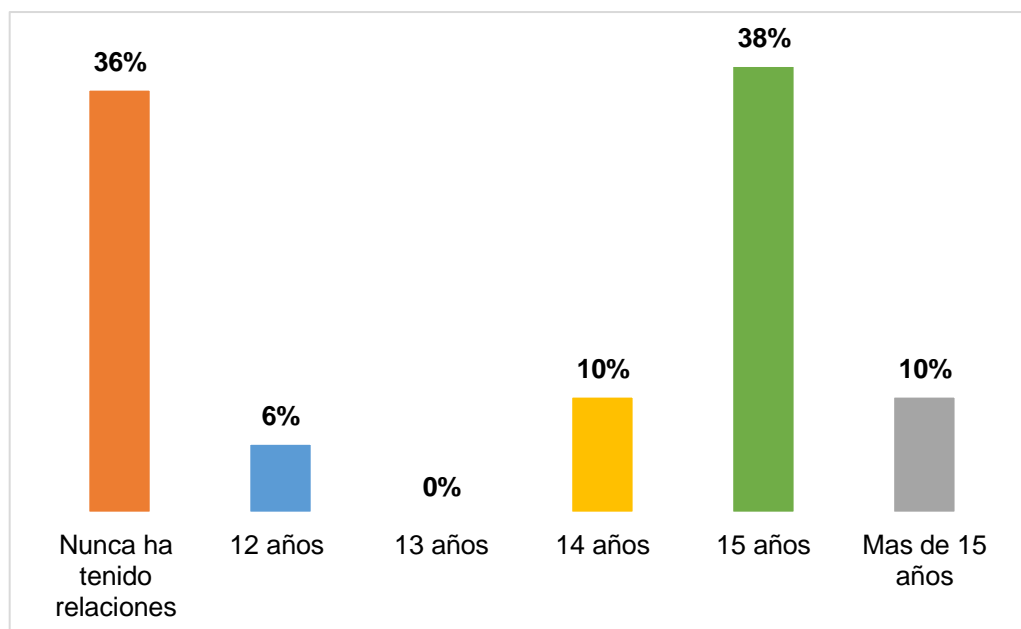
**Fuente:** Estudiantes del Colegio “Fernando Suarez Palacio”

**Elaborado por:** La Autora

El 45% de los estudiantes conoce acerca de los métodos anticonceptivos de barrera, siendo estos los únicos métodos anticonceptivos que previenen las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA según la OMS, 38% conoce los métodos anticonceptivos hormonales, 12% conoce acerca de métodos anticonceptivos quirúrgicos y una mínima cantidad (5%) conoce acerca de los métodos anticonceptivos naturales. Sin embargo, vale reconocer que de manera general los encuestados tenían conocimiento sobre la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos lo cual es importante ya que a través de este conocimiento se previene las infecciones de transmisión sexual y es especial el embarazo en la adolescencia.

### GRAFICO N° 3

#### DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO EN LA EDAD DE SU PRIMERA RELACION SEXUAL



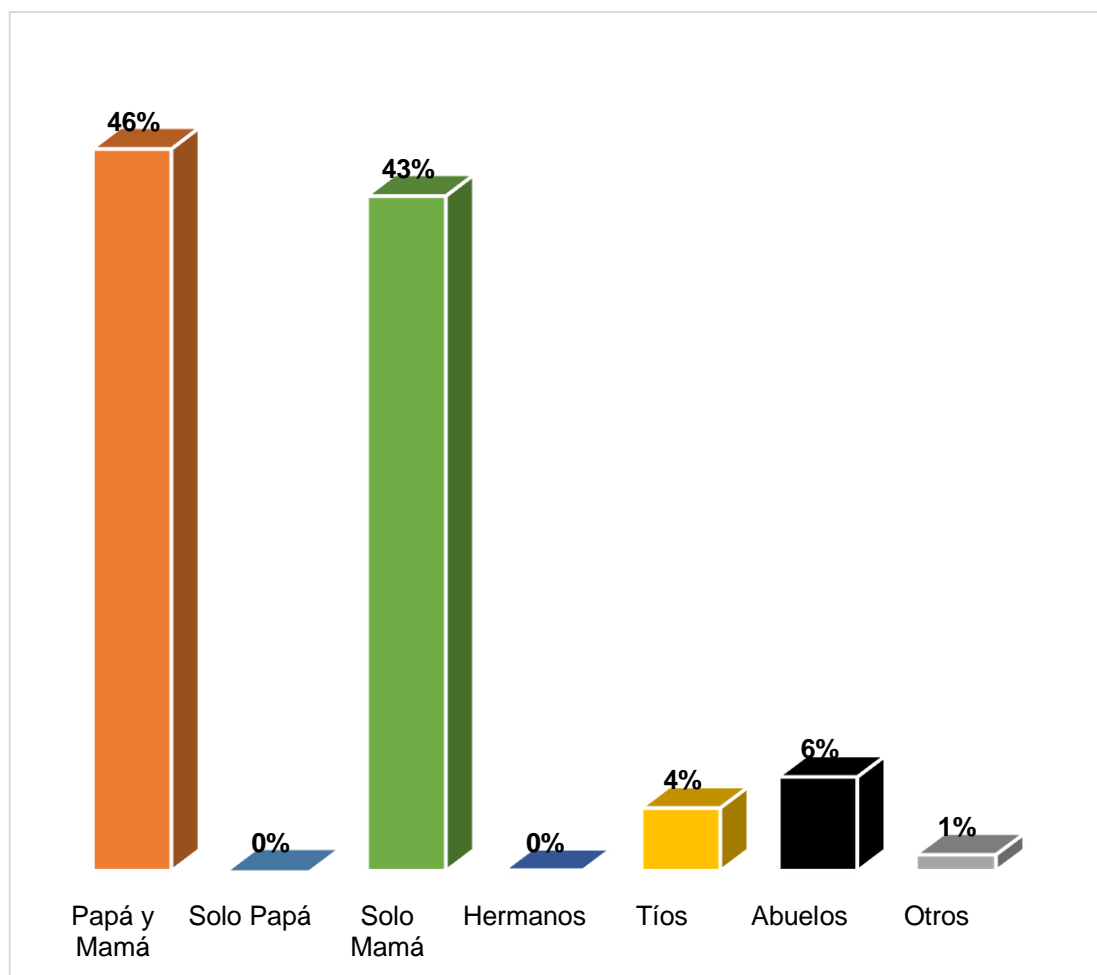
**Fuente:** Estudiantes del Colegio “Fernando Suarez Palacio”

**Elaborado por:** La Autora

El 38% de los adolescentes manifiestan haber tenido su primera relación sexual a los 15 años y a los 14 años el 10%. Estos datos son relevantes y de importancia analizarlos debido a que el inicio de una vida sexual activa a temprana edad hace que la adolescente tenga mayor probabilidad de un embarazo no deseado que puede afectar su proyecto de vida. En ese orden de ideas, 10% de los adolescentes indicó haber tenido su primera relación sexual después de haber cumplido 15 años y un menor porcentaje (6%), a los 12 años. Aunque este último sea un porcentaje menor, es importante analizarlo ya que el embarazo a edades tempranas especialmente en menores de 15 años puede estar asociado a graves complicaciones de salud e incluso la muerte. Por otra parte, 36% de adolescentes indica que nunca han tenido relaciones sexuales lo cual quiere decir que tienen muy bien definido su proyecto de vida y que primero piensan en culminar sus estudios y luego de eso planificar tener su vida sexual de manera responsable.

#### GRAFICO N° 4

### DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA CONFORMACION DEL GRUPO FAMILIAR



**Fuente:** Estudiantes del Colegio “Fernando Suarez Palacio”

**Elaborado por:** La Autora

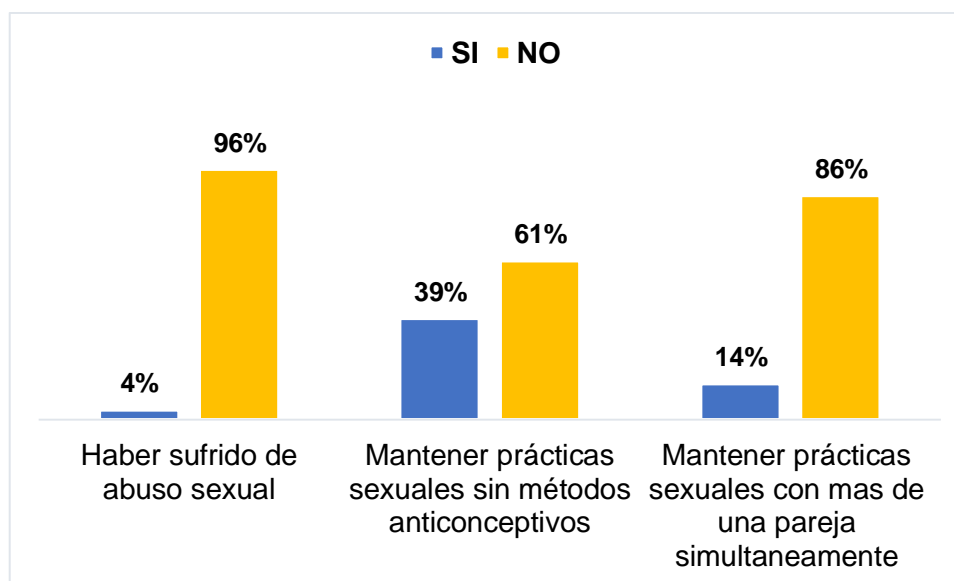
De acuerdo a la estructura familiar, se evidencia que 46% viven en una familia nuclear conformada por padre madre e hijos. Aunque las implicaciones del tipo de familia no fue un tema explorado en esta investigación, es importante destacarlo puesto este resultado podría indicar que los jóvenes disponen de confianza y orientación dentro de su hogar en temas de sexualidad y que tengan una guía efectiva que les ayude a desarrollar su potencial humano, lo cual es indispensable para asegurar en el futuro su integración como miembros

activos de la sociedad. Sin embargo 43% de los adolescentes vive en una familia monoparental conformada solo por uno de los progenitores e hijos, en este caso el progenitor es la madre. Es válido indicar aquí que la convivencia en familias disfuncionales constituiría una influencia negativa y con repercusión marcada en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes ya que no existiría control, suficiente información y confianza brindada a los adolescentes lo que hace que se expongan a factores de riesgo reproductivo; finalmente un menor porcentaje (6, 4, y 1%) habitan en hogares extendidos sin núcleo y que están integrados por parientes (tíos, abuelos) pero sin núcleo de padre, madre e hijos. La comunicación entre los padres y adolescentes en esta etapa de la vida es importante, ya que es el papel preponderante que debe jugar la familia, como institución para tratar de rescatar el futuro de sus hijos, evitando el dolor e incluso la posibilidad de morir, también esto evitaría el comienzo precoz de sus prácticas sexuales y prevenir el embarazo en los adolescentes.



## GRAFICO N° 5

### PRACTICAS SEXUALES DETERMINANTES



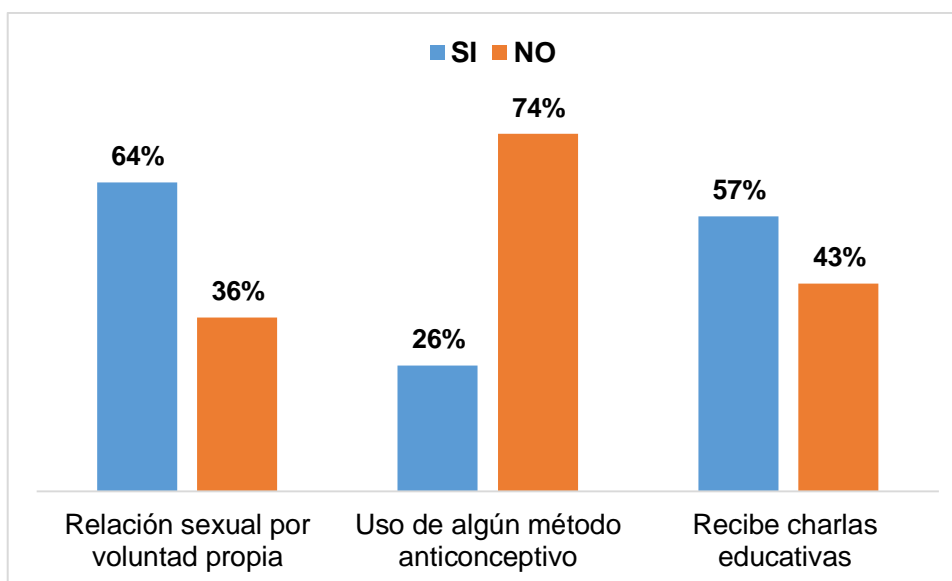
**Fuente:** Estudiantes del Colegio "Fernando Suarez Palacio"

**Elaborado por:** La Autora

El 39% de adolescentes han mantenido prácticas sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos lo cual podría predisponer a tener un embarazo no planificado y adquirir cualquier enfermedad de transmisión sexual. El embarazo en adolescentes y aquellos que no son planificados contribuiría a la reproducción del círculo de la pobreza e incide en la deserción escolar y postergar los planes de vida; 14% de adolescentes mantienen prácticas sexuales con más de una pareja simultáneamente, dato muy importante ya que la promiscuidad sexual en adolescentes los hace predisponentes a adquirir fácilmente cualquier enfermedad de transmisión sexual como el VPH y VIH – SIDA que son los más frecuentes. Finalmente 4% de adolescentes señalan haber sufrido de abuso sexual lo cual induce a que las mismas puedan quedar embarazadas y tener un embarazo no deseado.

## GRAFICO N° 6

### PRÁCTICAS SEXUALES PREVENTIVAS



**Fuente:** Estudiantes del Colegio "Fernando Suarez Palacio"

**Elaborado por:** La Autora

El 64% de los adolescentes encuestados manifestaron tener relaciones sexuales por voluntad propia y 26% utiliza algún método anticonceptivo durante la relación sexual. De este último dato se destaca que son jóvenes que se están protegiendo de un embarazo no deseado y de contraer una ITS, posiblemente estén conscientes de las consecuencias de practicar relaciones sexuales sin protección y por ello actúan con responsabilidad utilizando los métodos anticonceptivos. Asimismo, se encontró que 57% de los jóvenes reciben charlas educativas sobre educación sexual lo cual es de importancia ya que hoy en día hablar de sexualidad es indispensable debido a la deficiencia de información que tienen los adolescentes y gracias a ello podrán adquirir conocimientos necesarios y con eso hacer conciencia en los mismos a que actúen de manera responsable y con ello disminuir el índice de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

## **g. DISCUSIÓN**

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y jóvenes, y de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años. Dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). La escolaridad promedio de nuestros jóvenes es de apenas 6.8 años, de un total de 9 años obligatorios. Solo el 8.3% de la población juvenil completa sus estudios universitarios. El 57.8% de mujeres de entre 15 y 24 años, eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo e interrumpieron sus estudios, de ellas tan solo el 16.5% volvió a estudiar y el 41.3% en promedio no volvió a hacerlo.

Las estadísticas de embarazos en adolescentes son alarmantes. En el 2010 hubo 44 mil niñas, entre 10 y 19 años de edad, embarazadas; nacieron 1.500 niños de madres que tenían entre 10 y 14 años, y 42.930, de 15 a 19 años, a nivel nacional. Esta información fue proporcionada por María del Carmen Piedra, funcionaria de la Dirección Provincial de Salud.<sup>31</sup>

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. 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

---

<sup>31</sup> Noticias Loja. 2012. Estudiantes hablan sobre Embarazo en Adolescentes. Diario la Hora (en línea) URL: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101332409/-1/estudiantes\\_hablan\\_sobre\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_.html#.vf5yjldab5m](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101332409/-1/estudiantes_hablan_sobre_embarazo_en_adolescentes_.html#.vf5yjldab5m) (consultado julio 18, 2015).

planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.<sup>32</sup>

### **Conocimientos sobre Sexualidad**

En nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad-adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, siendo nuestro país con el mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina **(INEC, 2010)**.

En el presente estudio se determinó que 22% de jóvenes tiene conocimiento del ciclo menstrual, pero casi la mitad 46% desconoce acerca de la definición de sexualidad, la mayoría (78%) desconoce acerca del ciclo menstrual, 92% desconoce acerca del ciclo de respuesta sexual humana y 84% tiene desconocimiento de la anatomía de sus genitales; estos datos difieren de un estudio realizado en adolescentes de un municipio colombiano en donde se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva, donde 90.5% de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo; 73.5% de los adolescentes presentan conocimientos sobre sexualidad en niveles altos y muy altos, pero este conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> MIES. Dirección de la Juventud. Juntos por el Buen Vivir: 3 pp. (en línea) URL: <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf> (Consultado julio 20, 2015).

<sup>33</sup> Herney A, Rengifo R, Córdoba A, Espinal M, Serrano R. 2012. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista Salud Publica 14 (4): 558-569 p (en línea) URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf> (consultado julio 17, 2015).

## **Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos**

El Ministerio de Salud Pública(MSP), como Autoridad Sanitaria, en el marco de la aplicación de las Políticas del Gobierno Nacional, impulsa un proceso de profundas transformaciones institucionales, que le permitan cumplir con el compromiso constitucional de garantizar la salud con calidad y calidez a toda la población del país, y de poner a disposición de las personas, servicios de atención integral de calidad, así como toda la información de métodos anticonceptivos requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia, prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/Sida, salud sexual, salud reproductiva, prevención de embarazos en la adolescencia y embarazos no planificados, facilitando el acceso como un derecho que debe ser reconocido y aceptado.<sup>34</sup>

En nuestro estudio se evidenció que 45% de adolescentes tienen conocimiento acerca de métodos anticonceptivos en especial del condón, tanto masculino como femenino, los mismos que les protege de un embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual.

En comparación con un estudio realizado en la Universidad de Cuenca se evidenció que el conocimiento acerca de los anticonceptivos por parte de los adolescentes es malo porque el 69,9% dan respuestas inadecuadas o no saben, no obstante otro estudio realizado en adolescentes de secundaria se observa que 90,0% conoce los métodos anticonceptivos, 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%).<sup>35</sup>

La mayoría de adolescentes (55%) manifiesta tener un conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales, quirúrgicos y naturales, con elevada disposición para usarlos en una relación sexual, y aunque sea un porcentaje mayor no quiere decir que les protegerá de enfermedades venéreas, su

---

<sup>34</sup> Ministerio de Salud Pública, Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normatización, Diciembre, 2014, Quito, Ecuador.

<sup>35</sup> Nancy Fárez, Lourdes González, Johanna Quezada. Impacto de la Intervención Educativa sobre Anticoncepción en Adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe "Quilloac" Cañar, 2014, durante el periodo Enero-Julio 2014. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. 68 p.

conocimiento podría guiarles en la forma de prevenir el embarazo más no de las ITS. Un reporte realizado por Víctor Hugo Pineda, en donde Mauricio Puertas, experto en salud sexual advierte que la población adolescente corre más riesgo de padecer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y SIDA. Agrega que la anticoncepción con obstáculos (como un preservativo o condón) es la única manera de evitar la transmisión de estos males, que son ignorados por las adolescentes, cuya única preocupación, en el mejor de los casos, es evitar un embarazo no deseado.

Debido a este último factor, algunas chicas optan por métodos anticonceptivos que no ayudan a prevenir males como la gonorrea o la sífilis. Esto lo confirman las cifras de Dirección Provincial de Salud de Pichincha, cuyas tasas evidencian que la incidencia de enfermedades venéreas ha aumentado en todos los grupos generacionales durante la última década.

En 2012, las mujeres menores a 19 años constituyeron el 16% de los pacientes diagnosticados con enfermedades venéreas. Esto significó un aumento del 9% con respecto a 2011.<sup>36</sup>

Estos resultados difieren de lo expuesto en el capítulo I del Art.3 del Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, donde se manifiesta que 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; y debido al desconocimiento acerca de este reglamento, hace que los adolescentes no puedan acercarse a los servicios de salud y puedan recibir la

---

<sup>36</sup> Víctor Hugo Pineda. Enfermedades venéreas amenazan a las menores. La Hora. Miércoles, 22 de Agosto del 2012 (en línea) URL: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101381161/-1/Enfermedades\\_ven%C3%A9reas\\_\\_amenazan\\_a\\_las\\_menores.html#.VbHJHLN\\_Okp](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101381161/-1/Enfermedades_ven%C3%A9reas__amenazan_a_las_menores.html#.VbHJHLN_Okp) (Consultado julio 17,2015).

información necesaria acerca de salud sexual y reproductiva favoreciendo con ello el aumento del índice de embarazos en la adolescencia en nuestro país.<sup>37</sup>

### **Edad de primera Relación Sexual en relación a la disfunción familiar**

El 64% de adolescentes del colegio Fernando Suarez Palacio había iniciado su vida sexual activa en la adolescencia, resultado que difiere de una investigación realizada por Perla Trejo y Patricia Moreno, quienes señalan que 30.8% ha indicado iniciar esta práctica.<sup>38</sup>

La edad de inicio de la actividad sexual fue en las edades comprendidas de 12 a 19 años, siendo de 15 a 19 años el mayor porcentaje (48%) que indica el inicio de esta actividad, predisponiéndoles a quedar embarazada en la adolescencia, dato importante discutirlo ya que según el censo de Población y Vivienda en el Ecuador el 17.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, esto es 172 de cada 1.000 adolescentes<sup>39</sup>; un menor porcentaje 16% corresponde a los adolescentes de 12 a 14 años quienes manifestaron haber iniciado su vida sexual, datos similares ocurren en nuestro país ya que por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás **(INEC, 2010)**. Datos recogidos por FLASOG (2010) señalan que estas adolescentes tienen hasta el triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas.

Estas discrepancias se explican al considerar las familias disfuncionales como principal factor para el inicio temprano de las relaciones sexuales<sup>40</sup>, 43% de

---

<sup>37</sup> Registro Oficial No. 919. 2013. Expídase el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. 4 pp. (en línea) URL: [http://agroecuador.com/HTML/Noticias%20del%20dia/2013/30062013/MSP%20REGLAMENTO%20ACCESO%20ANTICONCEPTIVOS%20RO%20919\\_mrzo%202013.pdf](http://agroecuador.com/HTML/Noticias%20del%20dia/2013/30062013/MSP%20REGLAMENTO%20ACCESO%20ANTICONCEPTIVOS%20RO%20919_mrzo%202013.pdf) (Consultado Julio 20, 2015)

<sup>38</sup> Ortiz P, Moreno P. 2011. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Revista Cubana de Enfermería 4: 4pp (en línea) URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000400005&script=sci_arttext) (Consultado Julio 20, 2015).

<sup>39</sup> Censo de Población y Vivienda, INEC 2010

<sup>40</sup> León Verónica, Litardo Andrea. 2013. Factores Predisponentes para el embarazo en Adolescentes atendidas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Homero

adolescentes del colegio Fernando Suarez Palacio viven en una familia monoparental conformada solo por uno de los progenitores en este caso el progenitor es la madre, datos relevantes en comparación con datos del Ecuador en donde el 1.8% está dirigido por el padre y 39.8% por la madre, lo cual representa una cifra muy significativa (SIISE, 2010). Estos datos difieren de un estudio realizado en la Universidad de Cuenca en donde se evidencio mayor porcentaje (73.1%) de adolescentes embarazadas que viven en familias disfuncionales, mientras que el 37.7% de adolescentes no embarazadas tiene disfuncionalidad familiar y el 62.3% presenta funcionalidad familiar.<sup>41</sup>

Las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia alcanzan una educación sensiblemente menor, tienen mayores probabilidades de ser pobres y tienen hogares menos estables que otras mujeres de similares características pero que no se embarazaron en su adolescencia (Rozado 2009)

Cuando una adolescente es madre tiene mayor riesgo de mortalidad materna, muerte del feto, mortalidad infantil y suicidio. A su vez, las madres adolescentes tienen mayor propensión a vivir en un hogar monoparental, a divorciarse a temprana edad, o tener menos oportunidades en el matrimonio.<sup>42</sup>

### **Prácticas Sexuales:**

El no usar métodos anticonceptivos durante la relación sexual hace que las adolescentes queden embarazadas, de los cuales muchos de ellos no son planificados, con ello aumenta el índice de embarazos en adolescentes y principalmente en nuestro país, ya que en el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo

---

Castanier Crespo, en el periodo 2012. Tesis Medicina. Carrera de Medicina. Universidad de Cuenca. Ecuador. 24p

<sup>41</sup> Carmen Fajardo, Brendy Gomez, Ana Guerrero. 2014. Mitos y Creencias sobre Sexualidad en Adolescentes de Baños, en el periodo Abril-Junio 2014. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. 66 p.

<sup>42</sup> Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2014. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social: 15 pp. (en línea) URL: [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto\\_eniap.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf)



en la adolescencia, siendo nuestro país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina (INEC, 2010).

Por otra parte el embarazo en la adolescencia también incide en la reproducción del círculo de la pobreza, deserción escolar, posterga los planes de vida y aumenta la mortalidad materna y neonatal. Una adolescente embarazada tiene un mayor riesgo de desarrollar problemas durante el embarazo como sufrimiento fetal, preeclamsia, hemorragias, infecciones de vías urinarias y puerperales, además, una mayor posibilidad que su parto termine en cesárea.

En el año 2009 en el Ecuador se registraron 208 muertes maternas de las cuales 26 muertes de madres adolescentes correspondió al 12.5% de todas las muertes maternas. Es decir, 1 de cada 10 madres que falleció en nuestro país era adolescente. Durante el año 2011 se registraron 241 muertes maternas. En el año 2011 se registraron 3279 muertes neonatales. El 18.68% de las muertes ocurrieron en hijos de madres adolescentes, 17.59% en adolescentes tardías y el 1.1% en adolescentes tempranas, 2 de cada 10 muertes neonatales ocurren en hijos de madres adolescentes.<sup>43</sup>

En nuestro estudio se evidencio que 39% de los adolescentes encuestados mantuvieron prácticas sexuales sin métodos anticonceptivos, un estudio similar realizado por Rosario Alba, Diana Cabrera en un colegio del cantón Otavalo igual manifiesta un porcentaje mayor (80%) de los adolescentes que no utilizaron ningún método de planificación familiar durante la relación sexual.<sup>44</sup>

Rozada (2009) sugiere que el grupo de mayor riesgo para el embarazo adolescente en Ecuador está representado por adolescentes con nivel socioeconómico bajo, debido a sus bajos niveles de educación formal o falta de

---

<sup>43</sup> Arturo Peralta, Bernardo Crespo, Auquilla N. 2011. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes enmarcados en la comunidad. Proyecto CERCA-Universidad de Gante. Cuenca Ecuador. 6 p.

<sup>44</sup> Rosario Alba, Diana Cabrera. 2010. 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, durante el periodo 2009-2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 63 p.

la misma, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales y que no utilizan métodos anticonceptivos.

Otro factor predisponente para el inicio de las prácticas sexuales es el abuso sexual, en nuestro estudio se evidencio que el 4% de adolescentes sufrió de abuso sexual, sin embargo en nuestro país datos estadísticos indican que 6 de cada 10 víctimas de abuso sexual vivió esta experiencia teniendo menos de 15 años (INEC 2011). Además, según los registros de Fiscalía, el 30% de todos los casos reportados por violencia sexual sucedió en mujeres menores de 18 años (Fiscalía del Ecuador, 2014), siendo el abuso sexual un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia no deseados.

En relación al número de compañeros sexuales, en nuestro estudio presentamos que 14% tuvo más de 1 compañero sexual. Un estudio realizado en Cuenca por Karla Avendaño, Laura Avendaño, Álvaro Beltrán señala que el 16.7% tuvo más de 2 parejas sexuales en los últimos 3 meses.<sup>45</sup> Otro estudio similar realizado por la escuela de Enfermería en esmeraldas dirigido a adolescentes 12 a 19 años indica que 5% de estos tienen más de un compañero sexual debido a que como son solteros y no tienen conocimiento de lo que es tener una actividad sexual con responsabilidad mantienen una vida sexualmente activa, estos adolescentes son propensos a adquirir cualquier enfermedad de transmisión sexual y contagiar a personas sanas por la irresponsabilidad sexual que llevan.<sup>46</sup>

En las encuestas realizadas por CERCA en el año 2013, indican que el 48.97% de los adolescentes sexualmente activos han tenido una pareja sexual, el 22.49% dos parejas y el 28.54% más de tres parejas, tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual.

---

<sup>45</sup> Karla Avendaño, Laura Avendaño, Álvaro Beltrán. 2010. Evaluación y modificación de los conocimientos, Actitudes Y prácticas de los estudiantes de la escuela de artes visuales comunes pertenecientes a la Facultad de Artes de la Universidad de Cuenca, frente a las infecciones de transmisión sexual ITS VIH/SIDA, durante el periodo Enero a Junio del 2010. Tesis Medicina. Carrera de Medicina. Universidad de Cuenca. Ecuador. 94 p.

<sup>46</sup> Angélica María Madrid Rodríguez. 2012. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de 12 a 45 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, durante el periodo Mayo – julio 2012. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas. Ecuador. 88 p.

En el año 2009 se reportó 236.666 ITS a nivel nacional siendo la población joven la más afectada.<sup>47</sup>

### **Prácticas sexuales preventivas:**

En nuestro estudio 64% de adolescentes manifestaron tener relaciones sexuales por voluntad propia, datos similares ocurren en un estudio realizado por Acosta Gabriela, Gastelo Rebeca en donde se evidencia que 56% de adolescentes deciden tener por voluntad propia relaciones sexuales a temprana edad, tomando en cuenta las consecuencias que tendrían al practicar relaciones sexuales a temprana edad.<sup>48</sup>

Los hijos de madres adolescentes tienen el doble de posibilidad de presentar alguna patología; la mayoría de estudios encuentran una mayor frecuencia de recién nacidos de bajo peso al nacer, está dada tanto por la condición de prematuro, así como por el nacimiento de recién nacidos pequeños para la edad gestacional.

En las prácticas sobre las conductas sexuales preventivas, nuestro estudio evidencio que 26% de los adolescentes utilizan métodos anticonceptivos durante la relación sexual. Un estudio similar realizado por Deysi Fernández en el colegio 12 de Febrero de la provincia de Zamora Chinchipe indica que 23% de los estudiantes encuestados utilizan métodos anticonceptivos, en donde se destaca el uso del preservativo. El uso del preservativo está presente como uno de los principales medios de protección, y se debe a que con más énfasis han sido tratados en las campañas de educación sexual, y todos los programas modernos de prevención de ITSVIH/SIDA abogan por su uso y buscan aumentar la conciencia de las poblaciones sobre la importancia de practicar

---

<sup>47</sup> Arturo Peralta, Bernardo Crespo, Auquilla N. 2011. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes enmarcados en la comunidad. Proyecto CERCA-Universidad de Gante. Cuenca Ecuador. 6 p.

<sup>48</sup> Acosta, Daniela Gastelo, Rebeca. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre, durante el periodo 2010-2011. Tesis Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumana. 148 p.

sexo protegido.<sup>49</sup> De la misma manera otro estudio realizado por Moreno Johana, Rangel Carolina en la ciudad de Bolívar, revelan que el 53.8% de adolescentes entre 14 a 16 años utilizan métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y las ITS.<sup>50</sup>

Hablar de sexualidad es de vital importancia durante esta etapa importante en la vida de los adolescentes, ya que permite la búsqueda de información y toma de decisiones adecuadas en salud sexual y reproductiva.

En nuestro estudio 57% de adolescentes manifestaron recibir charlas educativas sobre sexualidad en su establecimiento; la encuesta realizada por CERCA encontró similares porcentajes, en donde 44.1% de los adolescentes encuestados, considera que tienen suficiente información en temas de sexualidad; el 20% de los adolescentes, conoce la ubicación de un centro en donde puede recibir atención y consejería en salud sexual y únicamente el 5%, acudió durante el último año a un servicio de salud. Este hecho es clave, pues aquellos adolescentes que tienen una mejor calidad de información y un mejor acceso a servicios de salud, tienen mayores posibilidades de usar un método contraceptivo para la prevención de un embarazo.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Daysi Fernández. 2010. Conocimientos y Prácticas sobre formas de prevención de ITS-VIH/SIDA en estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio 12 de Febrero de la Provincia de Zamora Chinchipe cantón Zamora sección matutina, durante el periodo septiembre 2009 a marzo 2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 50 p.

<sup>50</sup> Moreno Johana, Rangel Daynuvis. 2010. Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. "Nuestra Señora de Lourdes" Puerto Ordaz, Estado Bolívar, durante el periodo Marzo-Julio 2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. 31 p.

<sup>51</sup> Arturo Peralta, Bernardo Crespo, Auquilla N. 2011. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes enmarcados en la comunidad. Proyecto CERCA-Universidad de Gante. Cuenca Ecuador. 9 p.

## **h. CONCLUSIONES**

- Más de la mitad de los adolescentes en estudio tienen conocimiento acerca de la definición de sexualidad pero presentan desconocimiento en aspectos relevantes de la sexualidad como ciclo menstrual, identificación de sus genitales y conocimiento del ciclo de respuesta sexual humana.
- Un poco menos de la mitad de adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, siendo los métodos de barrera (preservativo masculino y femenino) los más conocidos.
- Más de la mitad de los adolescentes en estudio inician su actividad sexual entre los 12 a 19 años de edad, siendo a los 15 años la edad de mayor inicio de actividad sexual.
- Más de la mitad de adolescentes mantuvieron relaciones sexuales por voluntad propia y utilizaron métodos anticonceptivos durante la relación sexual.
- Un poco menos de la mitad de adolescentes tienen prácticas sexuales con más de una pareja simultáneamente.

## **i. RECOMENDACIONES**

- Que se continúe brindando charlas educativas en el colegio “Fernando Suarez Palacio” en temas de cómo prevenir el embarazo; uso, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, donde y como obtenerlos; riesgos que conlleva la promiscuidad sexual y énfasis en el momento apropiado para decidir el inicio de la vida sexual.
  
- Impulsar la organización de los padres y madres de familia para incorporarlos en el desarrollo de temas de interés que sirvan para mantener la unión familiar, la comunican entre padres e hijos y de esta forma mejorar la situación familiar de las adolescentes.
  
- Que los programas de educación sexual a los adolescentes se inicien desde la primaria y en la secundaria se den con mayor énfasis a los adolescentes para de esta manera prevenir el aumento del índice de embarazos en los adolescentes ya que son el futuro de nuestro país.

## **j. BIBLIOGRAFIA**

1. Hernández A. 2013. Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana 29: 1 pp. (en línea) URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-3192013000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-3192013000100001&script=sci_arttext) (Consultado Agosto 3, 2015).
2. OMS 2014. Embarazo en la Adolescencia (en línea) URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> (Consultado Agosto 3, 2015)
3. EFE Quito. Ecuador Segundo País en América Latina en Embarazo Adolescente. Diario el Universo. 24 de Febrero del 2012. <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html> (ultimo acceso 15 de Septiembre del 2014)
4. Navarro Mónica, López Anita. 2012. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales en el periodo Junio – setiembre 2012. Tesis Medicina. Carrera de obstetricia. Universidad Nacional de San Martin. Perú. 8p. [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_87_Binder1.pdf) (ultimo acceso 16 de Septiembre del 2014).
5. Metodología de la Investigación. Investigadores de Maestría: Universidad de Ibarra. <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf> (ultimo acceso 4 Septiembre 2014)
6. Amssac Asociación Biblioteca. Definiciones Básicas. Amssac Asociacion. <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/> (ultimo acceso 14 de Septiembre del 2014)
7. Larios Ramona. 2009. Conocimientos, actitudes y Practicas que tienen los Adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del Instituto Nacional de

Occidente de León, en el periodo Febrero-Marzo 2009. Tesis Medicina. Carrera de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua. 11p

**8.** Julio Cordova. Valores, Normas, Actitudes y Comportamientos Sexuales En Adolescentes y Jóvenes. Proyecto Alianza Para la Salud; 2013. [http://www.cird.org.py/salud/docs/Informe\\_Alianza\\_IEC.pdf](http://www.cird.org.py/salud/docs/Informe_Alianza_IEC.pdf) (ultimo acceso 28 de Octubre del 2015)

**9.** Suhail Velázquez C. Sexualidad Responsable. Unidad 2. Madrid: Elsevier España; 2010.

[http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf) (ultimo acceso 14 de septiembre del 2014)

**10.** IES Ría del Carmen. Sexualidad Humana. Departamento de orientación Psicología 2013.

<http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf> (ultimo acceso 12 de septiembre del 2014).

**11.** Ballesteros J, Betancur F, Buitrago M. Sexualidades. 1ra Edición. Bogota: Colombia; 2009.

[http://web.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/sexualidades\\_vihs\\_sida\\_1672011\\_085219.pdf](http://web.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/sexualidades_vihs_sida_1672011_085219.pdf) (ultimo acceso 15 de agosto del 2014)

**12.** Ballesteros J, Betancur F, Buitrago M. Dimensiones de la Sexualidad. 1ra Edición. Bogotá: Colombia; 2009

**13.** Constitución de la República del Ecuador. Derechos Sexuales y Reproductivos.

[http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf) (ultimo acceso 16 de Septiembre del 2014)

**14.** Lucia Oliveira, Bruno Boscaro. Guía Sexual para Adolescentes. 1ra Edición. Buenos Aires: Argentina; 2012



- 15.** Anexo al Tema 33. Anatomofisiología del Aparato Genital Femenino. INDD. Enfermería clínica 2014. [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo\\_opn/anexo\\_anatomofisiologia\\_d\\_el\\_aparato\\_genital\\_femenino.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/anexo_opn/anexo_anatomofisiologia_d_el_aparato_genital_femenino.pdf) (ultimo acceso 16 de Septiembre del 2014)
- 16.** Julia Reiriz Palacios. Aparato Reproductor Masculino. Infermera Virtual 2012. <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/104/Sistema%20reproductor%20masculino.pdf?1358605633> (ultimo acceso 17 de septiembre del 2014)
- 17.** Anamely Monroy. Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud. México: Pax México; 2009. URL:<https://books.google.com.ec/books?id=6PIEILKj5Q4C&pg=PA69&dq=adolescencia+y+sexualidad+2015&hl=es&sa=X&ved=0CCgQ6AEwA2oVChMIqubqpP6lyAlVxVoeCh0wVww2#v=onepage&q=adolescencia%20y%20sexualidad%202015&f=false> ( Ultimo acceso 18 de Septiembre del 2014)
- 18.** Silverthorn, Dee Unglaud. Fisiología Humana. 4ta Edición. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2009
- 19.** Bonilla F, Pellicer A. Obstetricia Reproducción y Ginecología Básicas. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2009
- 20.** Castelo BC. Abordaje de la Sexualidad en situaciones especiales. En: Sebastiani M, Castelo C, Flores B, Siseles N (eds). Sexualidad Humana. Madrid: Médica Panamericana; 2009. 232-233
- 21.** Gutiérrez Blanca. La respuesta sexual humana. Madrid, 2009. URL: [http://www.amfemfyc.com/upload\\_articles\\_pdf/La\\_respuesta\\_sexual\\_humana.pdf](http://www.amfemfyc.com/upload_articles_pdf/La_respuesta_sexual_humana.pdf) (ultimo acceso 20 de Septiembre del 2014)

**22.** Pineda Susana. El Concepto de Adolescencia. En: Aliño M, (ed.) Manual de Prácticas Clínicas para la Atención en la Adolescencia. Madrid: Médica Panamericana; 2009. Pg: 16-22.

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf) (ultimo acceso 24 de Noviembre del 2014).

**23.** Universidad de las Américas. Escuela de Ciencias y Humanidades Trabajo Social Viña del Mar, Embarazo Adolescente Promoción y Prevención. Andrés Martínez Monsalvez. Psicología Social II, 16 de Octubre del 2009. Pg: 6

**24.** El Embarazo en Adolescentes. Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas. Mayo, 2013. Pg: 5-6.

<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf> (ultimo acceso 14 de Septiembre del 2014)

**25.** Juan Trujillo. Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Causas y Consecuencias del Embarazo que tienen las Estudiantes del Colegio Fiscal Nacional Ibarra de la Provincia de Imbabura ciudad Ibarra en el Periodo 2009- 2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. 38 p.

**26.** Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Julio; 2012. 8-10 Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pdf> (último acceso 20 de Octubre del 2014)

**27.** Andrés Martínez Monsalvez. Universidad de las Américas. Escuela de Ciencias y Humanidades Trabajo Social Viña del Mar. Embarazo Adolescente 30. Promoción y Prevención. Psicología Social II. 2da ed. Ministerio de Sanidad: 2009

- 28.** Métodos Anticonceptivos. Programa Estatal de Educación para la prevención del SIDA (PEEPSIDA), 2014. 1-11. <http://peepsida.com/Inicio/wp-content/uploads/2014/01/Taller-de-Anticoncepcci%C3%B3n.pdf> (ultimo acceso 11 de Diciembre del 2014)
- 29.** Salud Sexual. Guía de Métodos Anticonceptivos. Dirección General de Salud Pública. Castilla-La Mancha; 2014. 8-34.  
[http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf) (ultimo acceso 12 de Diciembre del 2014)
- 30.** Ana Orellana, Juan Diezma. Los Métodos Anticonceptivos. Madrid: Salud Madrid; 2013.  
[http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos\\_Anticonceptivos.pdf](http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf) (ultimo acceso 11 de Enero del 2015)
- 31.** Noticias Loja. 2012. Estudiantes hablan sobre Embarazo en Adolescentes. Diario la Hora (en línea) URL: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101332409/-1/estudiantes\\_hablan\\_sobre\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_.html#.vf5yjlDab5m](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101332409/-1/estudiantes_hablan_sobre_embarazo_en_adolescentes_.html#.vf5yjlDab5m) (consultado julio 18, 2015).
- 32.** MIES. Dirección de la Juventud. Juntos por el Buen Vivir: 3 pp. (en línea) URL: <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf> (Consultado julio 20, 2015).
- 33.** Herney A, Rengifo R, Córdoba A, Espinal M, Serrano R. 2012. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista Salud Publica 14 (4): 558-569 p (en línea) URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf> (consultado julio 17, 2015).

- 34.** Ministerio de Salud Pública, Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normatización, Diciembre, 2014, Quito, Ecuador.
- 35.** Nancy Fárez, Lourdes González, Johanna Quezada. Impacto de la Intervención Educativa sobre Anticoncepción en Adolescentes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” Cañar, 2014, durante el periodo Enero-Julio 2014. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. 68 p.
- 36.** Víctor Hugo Pineda. Enfermedades venéreas amenazan a las menores. La Hora. Miércoles, 22 de Agosto del 2012 (en línea) URL:  
[http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101381161/-1/Enfermedades\\_ven%C3%A9reas\\_\\_amenazan\\_a\\_las\\_menores.html#.VbHJH LN\\_Okp](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101381161/-1/Enfermedades_ven%C3%A9reas__amenazan_a_las_menores.html#.VbHJH LN_Okp) (Consultado julio 17,2015).
- 37.** Registro Oficial No. 919. 2013. Expídase el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública. 4 pp. (en línea) URL:  
[http://agroecuador.com/HTML/Noticias%20del%20dia/2013/30062013/MSP%20OREGLAMENTO%20ACCESO%20ANTICONCEPTIVOS%20RO%20919\\_mrzo%202013.pdf](http://agroecuador.com/HTML/Noticias%20del%20dia/2013/30062013/MSP%20OREGLAMENTO%20ACCESO%20ANTICONCEPTIVOS%20RO%20919_mrzo%202013.pdf) (Consultado Julio 20, 2015)
- 38.** Ortiz P, Moreno P. 2011. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Revista Cubana de Enfermería 4: 4pp (en línea) URL:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000400005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000400005&script=sci_arttext) (Consultado Julio 20, 2015).
- 39.** Censo de Población y Vivienda, INEC 2010
- 40.** León Verónica, Litardo Andrea. 2013. Factores Predisponentes para el embarazo en Adolescentes atendidas en el departamento de Ginecología y

Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo 2012. Tesis Medicina. Carrera de Medicina. Universidad de Cuenca. Ecuador. 24p

**41.** Carmen Fajardo, Brendy Gómez, Ana Guerrero. 2014. Mitos y Creencias sobre Sexualidad en Adolescentes de Baños, en el periodo Abril-Junio 2014. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. 66 p.

**42.** Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. 2014. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social: 15 pp. ( en línea) URL: [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto\\_eniap.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf)

**43.** Arturo Peralta, Bernardo Crespo, Auquilla N. 2011. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes enmarcados en la comunidad. Proyecto CERCA-Universidad de Gante. Cuenca Ecuador. 6 p.

**44.** Rosario Alba, Diana Cabrera. 2010. 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, durante el periodo 2009-2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería, Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 63 p.

**45.** Karla Avendaño, Laura Avendaño, Álvaro Beltrán. 2010. Evaluación y modificación de los conocimientos, Actitudes Y prácticas de los estudiantes de la escuela de artes visuales comunes pertenecientes a la Facultad de Artes de la Universidad de Cuenca, frente a las infecciones de transmisión sexual ITS VIH/SIDA, durante el periodo Enero a Junio del 2010. Tesis Medicina. Carrera de Medicina. Universidad de Cuenca. Ecuador. 94 p.

**46.** Angélica María Madrid Rodríguez. 2012. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de 12 a 45 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, durante el

periodo Mayo – julio 2012. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas. Ecuador. 88 p.

**47.** Arturo Peralta, Bernardo Crespo, Auquilla N. 2011. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes enmarcados en la comunidad. Proyecto CERCA-Universidad de Gante. Cuenca Ecuador. 6 p.

**48.** Acosta, Daniela Gastelo, Rebeca. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre, durante el periodo 2010-2011. Tesis Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumana. 148 p.

**49.** Daysi Fernández. 2010. Conocimientos y Prácticas sobre formas de prevención de ITS-VIH/SIDA en estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato del Colegio 12 de Febrero de la Provincia de Zamora Chinchipe cantón Zamora sección matutina, durante el periodo septiembre 2009 a marzo 2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 50 p.

**50.** Moreno Johana, Rangel Daynuvis. 2010. Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolívar, durante el periodo Marzo-Julio 2010. Tesis Enfermería. Carrera de Enfermería. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. 31 p.

**51.** Arturo Peralta, Bernardo Crespo, Auquilla N. 2011. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes enmarcados en la comunidad. Proyecto CERCA-Universidad de Gante. Cuenca Ecuador. 9 p.

## k. ANEXOS

### Anexo Nº 1



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DEL COLEGIO FERNANDO SUAREZ PALACIO

Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja, del Área de la Salud Humana, de la Carrera de Enfermería, solicitamos a usted de la manera más comedida nos brinde la información necesaria, la misma que nos permitirá desarrollar nuestro estudio de tesis, con el cual podremos aportar nuevos conocimientos a la sociedad.

Las preguntas que a continuación se describen son totalmente personales y confidenciales; seguro de contar con su colaboración le antelamos nuestros agradecimientos.

#### DATOS GENERALES

**Sexo:**.....

**Año de estudio**.....

#### 1. ¿Que conoce Ud. sobre sexualidad?

**Señale lo correcto:**

- a) ( ) La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.
- b) ( ) La sexualidad es tener sexo y satisfacer las necesidades fisiológicas como seres humanos.
- c) ( ) Abarca el sexo, identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

## 2. Señale lo correcto

¿En qué momento del ciclo menstrual se produce el embarazo?

- a) ( ) Inicio del ciclo menstrual
- b) ( ) Mitad del ciclo menstrual
- c) ( ) Final del ciclo menstrual
- d) ( ) No sabe

## 3. Señale con una X lo correcto:

**Órganos sexuales internos de la mujer:**

- a) ( ) vagina
- b) ( ) uretra
- c) ( ) útero
- d) ( ) labios mayores
- e) ( ) trompas de falopio
- f) ( ) clítoris
- g) ( ) Ovarios

**Órganos sexuales externos del hombre:**

- a) ( ) pene
- b) ( ) epidídimo
- c) ( ) testículos
- d) ( ) conductos deferentes
- e) ( ) escroto
- f) ( ) próstata



**4. Señale con números en orden secuencial las fases del ciclo de Respuesta Sexual Humana.**

- ( ) Deseo
- ( ) Orgasmo
- ( ) Excitación
- ( ) Resolución
- ( ) Meseta

**5. Señale los métodos anticonceptivos de barrera que conoce**

- ( ) Preservativo Masculino
- ( ) Preservativo Femenino
- ( ) Diafragma
- ( ) Espermicidas

**6. Señale los métodos anticonceptivos Hormonales que conoce**

- ( ) Píldoras Anticonceptivas
- ( ) Píldora Anticonceptiva de Emergencia
- ( ) Dispositivo Intrauterino DIU
- ( ) Implantes NORPLANT
- ( ) Parche Transdermico
- ( ) Anillo Vaginal
- ( ) Inyectables

**7. Señale los métodos anticonceptivos Quirúrgicos que conoce**

- ( ) Ligadura de Trompas
- ( ) Vasectomía

**8. Señale los métodos anticonceptivos Naturales que conoce**

- Amenorrea de la Lactancia
- Método del Ritmo o Calendario
- Método de la Temperatura Basal
- Método del Moco Cervical

**9. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?**

- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años

Nunca ha tenido relaciones

**10. Ud. con quien vive:**

- Papá y mamá
- Solo papá
- Solo mamá
- Hermanos
- Tíos
- Abuelos
- Otros

**11. ¿Ha sufrido de abuso sexual?**

Si  No

**12. ¿Utiliza o ha utilizado algún método anticonceptivo durante la relación sexual?**

Si ( ) No ( )

**13. ¿Con cuantas parejas ha tenido relaciones sexuales simultáneamente?**

Uno ( )

Dos ( )

Más de 2 ( )

**14. ¿Al momento de tener una relación sexual Ud. lo hace por voluntad propia?**

Si ( ) No ( )

**15. ¿Utiliza algún método anticonceptivo de planificación familiar para prevenir el embarazo?**

Si ( ) No ( )

**16. ¿Recibe charlas educativas sobre educación sexual en su establecimiento?**

Si ( ) No ( )

**17. ¿Cuántos años tiene?**

**Señale el rango de edad en el que se encuentra:**

( ) 10 – 13 años

( ) 14 – 16 años

( ) 17 – 19 años

**18. ¿Cuál es su estado civil?**

( ) Soltera

- Casada
- Unión Libre
- Divorciada
- Viuda

**19. Señale su lugar de procedencia**

- Urbana
- Rural
- Urbano-Marginal

**20. Señale:**

**Actualmente a que se dedica:**

- Estudiante
- Trabaja
- Ama de casa

**21. Señale su nivel de instrucción**

- Educación general básica completa
- Educación básica incompleta
- Bachillerato completo
- Bachillerato incompleto



## Anexo N° 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

YO.....portador de cedula de Identidad N°.....Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información.

Suministrada para el proyecto de investigación titulado CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "FERNANDO SUAREZ PALACIO" DEL BARRIO CARIGAN EN EL PERIDO OCTUBRE 2014 – MAYO 2015, consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados ESTOY DE ACUERDO en participar de la mencionada investigación.

1. Se le garantizara al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que éstas ocasionen algún perjuicio en su vida profesional
3. Se asegura a los participantes que las fotografías que se tomen durante las diferentes encuestas aplicadas, serán solamente del conocimiento y utilizadas por parte de la investigadora con fines académicos

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de MANERA VOLUNTARIA en el desarrollo de esta investigación.

.....  
Firma del participante

.....  
Firma de la investigadora

## Anexo N° 3

### APLICACIÓN DE ENCUESTAS





## INDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACION DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORIA DEL ASPIRANTE.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
TITULO.....	1
RESUMEN.....	2
SUMARY.....	3
INTRODUCCION.....	4
REVISION DE LITERATURA.....	6
<b>1. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS.....</b>	<b>6</b>
1.1. Conocimiento.....	6
1.1.1. Definición.....	6
1.1.2. Conocimiento Sexual.....	6
1.2. Prácticas.....	7
1.2.1. Definición.....	7
1.2.2. Prácticas Sexuales.....	7
1.2.3. Prácticas sexuales y etapas de peligro.....	8
1.2.3.1. Etapas en el inicio de la práctica sexual en mujeres adolescentes.....	8
a) Etapa de la Curiosidad Sexual: 10 a 13 años	



- b) Etapa de las primeras relaciones sexuales: 13 a 15 años
  - c) Etapa de la formación de noviazgos estables: 15 a 17 años
  - d) Etapa de la consolidación de un hogar: 17 años a más
- 1.2.3.2. Etapas en el inicio de la práctica sexual en hombres adolescentes.....10
- a) Etapa de la Curiosidad Sexual: 12 a 15 años
  - b) La etapa de las primeras relaciones sexuales: 15 a 16 años
  - c) La etapa del noviazgo estable: 17 a 20 años
  - d) Etapa de la formación del Hogar: 20 años a más

## **2. SEXUALIDAD: ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**12

2.1. Sexualidad.....	12
2.1.1. Definición.....	12
2.1.2. Elementos de la sexualidad.....	12
2.1.3. Dimensiones de la Sexualidad.....	13
2.1.4. Derechos sexuales y reproductivos.....	13
2.2. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.....	17
2.2.1. Órganos sexuales femeninos.....	17
2.2.1.1. Órganos sexuales femeninos externos.....	17
2.2.1.2. Órganos sexuales femeninos internos.....	17
2.2.2. Órganos sexuales masculinos.....	17
2.2.2.1 Órganos sexuales masculinos externos.....	18
2.2.2.2 Órganos sexuales masculinos internos.....	18

2.3. Fisiología Sexual y Reproductiva.....	18
2.3.1. Ciclo ovárico.....	18
2.3.2. Fases del ciclo ovárico.....	18
2.3.3. Ciclo menstrual.....	19
2.3.4. Fases del ciclo menstrual.....	19
2.3.5. La fecundación.....	19
2.3.6. Ciclo de Respuesta Sexual Humana.....	20
2.3.6.1. Definición.....	20
2.3.6.2 Fases.....	20
<b>3. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....</b>	<b>20</b>
3.1. Adolescencia.....	20
3.1.1. Definición.....	20
3.1.2. Tipos de adolescencia.....	21
3.1.2.1. Adolescencia temprana.....	21
3.1.2.2. Adolescencia media.....	22
3.1.2.3. Adolescencia tardía.....	22
3.2. Embarazo en la Adolescencia.....	23
3.2.1 Definición.....	23
3.2.2. Factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia..	23
3.2.3. Consecuencias del embarazo en la adolescencia.....	25
3.2.3.1. Consecuencias del embarazo en la adolescencia para la madre.....	25
3.2.3.2. Consecuencias del embarazo en la adolescencia para el padre.....	26

3.2.3.3. Consecuencias para el bebe.....	26
3.3. Métodos Anticonceptivos.....	27
3.3.1. Definición.....	27
3.3.2. Como funcionan.....	27
3.3.3. Clasificación.....	28
3.3.3.1. Métodos de Barrera.....	28
3.3.3.1.1. Preservativo Masculino.....	28
3.3.3.1.2. Preservativo Femenino.....	29
3.3.3.1.3. Diafragma.....	30
3.3.3.1.4. Espermicidas.....	31
3.3.3.2. Métodos Hormonales.....	32
3.3.3.2.1. Píldoras Anticonceptivas.....	32
3.3.3.2.2. Píldora Anticonceptiva de Emergencia.....	33
3.3.3.2.3. Dispositivo Intrauterino DIU.....	35
3.3.3.2.4. Implantes NORPLANT.....	35
3.3.3.2.5 Parche Transdermico.....	36
3.3.3.2.6 Anillo Vaginal.....	37
3.3.3.2.7 Inyectables.....	38
3.3.3.3. Métodos Quirúrgicos Definitivos.....	38
3.3.3.3.1. Ligadura de Trompas.....	38
3.3.3.3.2. Vasectomía.....	39
3.3.3.4. Métodos Naturales.....	40
3.3.3.4.1. Amenorrea de la Lactancia.....	40

3.3.3.4.2. Método del Ritmo o Calendario.....	40
3.3.3.4.3. Método de la Temperatura Basal.....	41
3.3.3.4.4. Método del Moco Cervical.....	42
MATERIALE Y MÉTODOS.....	44
RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS.....	73