



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL
COLEGIO MATUTINO CALASANZ**

Tesis previa a la
obtención del Título de
Licenciada en Enfermería

Autora:

Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

Director:

Dr. Esp. Wilmer Oscar Sarango Peláez

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Dr. Esp. Wilmer Oscar Sarango Peláez

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado “**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO CALASANZ**”, de autoría de la Srta. Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, 6 de Noviembre del 2015

Atentamente:


.....
Dr. Esp. Wilmer Oscar Sarango Peláez

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos a 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: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

Firma:

Cédula: 1105151649

Fecha: Loja, 6 de Noviembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe, declaro ser autora de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO CALASANZ”**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que 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, con las 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 06 días del mes de noviembre de dos mil quince, firma el autor.

Firma:.....

Autor: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

Cédula: 1105151649

Dirección: Loja, Barrio Carigán

Correo Electrónico: vivieliza_1991@hotmail.com

Celular: 0979662668

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Esp. Wilmer Oscar Sarango Peláez

Tribunal de grado: Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, PhD

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg.Sc

Lic. Dolores Esperanza Auquilla Ortega, Mg.Sc

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Titulación en primer lugar a Dios quien es el que me ha dado sabiduría y es quien a lo largo de mi formación a guiado todos mis pasos a nivel personal y académico dándome fortaleza para continuar, a mis padres porque han estado conmigo en cada momento de mi vida y quienes han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en cada instante, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, a mi hermanos por su aporte y comprensión. Es por todos ellos que soy lo que soy, los amo mucho.

Viviana Elizabeth

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, Escuela de Enfermería y de manera especial a sus docentes quienes supieron compartirme sus conocimientos para lograr culminar con mi carrera profesional.
- Al Dr. Oscar Sarango quien supo guiarme durante el proceso de toda la investigación y tuvo la paciencia necesaria para culminar con el trabajo de titulación y poder lograr mi carrera.
- A la toda la comunidad que forma parte del Colegio Matutino Calasanz quienes me brindaron su apoyo para poder realizar mi trabajo de investigación, de manera especial al señor rector y todo el personal administrativo quienes dieron las facilidades para aplicar los instrumentos y recolectar la información necesaria para culminar mi trabajo de investigación.
- A mis familiares que con su apoyo incondicional, paciencia y entendimiento me dieron el tiempo necesario para poder culminar mis estudios

1. TÍTULO

**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO CALASANZ**

2. RESUMEN

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 el poder 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, y la Salud Sexual es un proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La siguiente investigación se desarrolló en el colegio matutino Calasanz, con el propósito de determinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tienen los estudiantes de dicha institución. El universo constó de 850 estudiantes, la muestra de 255 alumnos que corresponden al 30% de la población total entre hombres y mujeres que se encuentran cursando sus estudios en este colegio. La investigación fue descriptiva y el instrumento para la recolección de la información fue la encuesta que estuvo apoyada por un cuestionario. Entre datos más relevantes se destaca que la distribución entre hombres y mujeres es proporcional, la edad que predomina es de 14 a 16 años, siendo esta la etapa de la adolescencia media; los encuestados en su mayoría conocen sobre la definición de salud sexual y reproductiva, sobre los órganos del aparato genital masculino y femenino, pero no tienen claro lo que son los derechos sexuales y reproductivos. Así también la investigación muestra que los estudiantes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos especialmente de los preservativos masculinos que forman parte de los anticonceptivos de barrera, pero les falta conocer sobre otros métodos, de igual forma consideran que las principales fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva deben ser los padres y maestros.

Palabras Clave: Salud sexual, Salud Reproductiva.

SUMMARY

The sexual and reproductive health is fundamental for the persons, the couples and the families, as well as for the social and economic development of the communities and nations, it implies the power to enjoy a satisfactory, sure and responsible sexual life, as well as the aptitude of the couple to be reproduced and the freedom of deciding when and with what frequency, and the Sexual Health is a permanent process of attainment of physical, psychological well-being and sociocultural related to the sexuality. The following investigation developed in the morning school Calasanz, with the target to determine the knowledge on sexual and reproductive health that the students of the above mentioned institution have. The universe consisted of 850 students, the sample of 255 pupils who correspond to 30 % of the entire population between men and women who are studying its studies in this school. The investigation was descriptive and the instrument for the compilation of the information was the survey that was supported by a questionnaire. Between more excellent information one emphasizes that the distribution between men and women is proportional, the age over that it predominates is 14 to 16 years, being this the stage of the average adolescence; the interrogated persons mostly know on the definition of sexual and reproductive health, on the organs of the masculine and feminine genital device, but they are not sure what there are the sexual and reproductive rights. This way also the investigation shows that the students have knowledge on contraceptive methods especially of the masculine condoms that there is part of the contraceptive ones of barrier, but it is necessary to them to know on other methods, in the same way they think that the main information sources on sexual and reproductive health must be the parents and teachers.

Words Fix: Sexual health, Reproductive Health.

3. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características biológicas, psicológicas y sociales los colocan en cierta situación de vulnerabilidad. En México, de acuerdo con el último Censo Nacional de Población y Vivienda (2010), la población de 12-19 años de edad representa el 15.6% de la población total. En el país, la amplia heterogeneidad en normas y oportunidades existentes ha propiciado diversas realidades sociales difíciles de atender bajo una única perspectiva social y de política pública, en especial para este grupo poblacional. (*Campero, 2013*)

La salud sexual y reproductiva (SSR) se reconoce como un componente integral de la salud general. Comprende la integridad sexual, como la seguridad del cuerpo, la privacidad, la igualdad, la expresión y la libertad de elegir, la educación y el acceso a la atención de salud. La SSR no concierne solo al periodo reproductivo, sino que enfatiza la salud a lo largo del ciclo de la vida de los individuos. Se considera como una parte importante de la salud porque contribuye a determinar los niveles de ésta a lo largo del curso de la vida de las personas: niñez, adolescencia, juventud y vida adulta. Entender la relación entre SSR, calidad de vida y el bienestar es un elemento fundamental para evaluar el impacto de la salud sobre la calidad de vida y el bienestar de la población. La importancia de la SSR surge por varias razones. Primero, la SSR lleva implícitos los derechos sexuales de tener información, tener acceso a los servicios de planificación familiar, éstos a su vez, permiten reducir la fecundidad con efectos a diferentes niveles. Segundo, la salud sexual es un componente fundamental de la salud de las mujeres y de los hombres durante toda su existencia. (*South Group, 2012*)

La situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres ya que el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. *(Grupo de Apoyo al Movimiento de Mujeres del Azuay, 2012)*

La insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas como son homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo, parto, post parto y aborto *(UNICEF, 2011)*

El presente trabajo investigativo ha sido realizado con la finalidad de identificar los conocimientos de salud sexual y reproductiva en los estudiantes del colegio matutino Calasanz de la ciudad de Loja, especialmente de aquellos que se encuentran cursando la educación básica general y bachillerato en dicha institución.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades. De un modo amplio, la salud es el estado general de un organismo y puede ser, por ejemplo, buena, mala, frágil, etc. (OMS, 2015)

4.2. SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar, requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (*Día Mundial de la Salud Sexual, 2014*)

4.3. SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental, social, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (*Scielo Public Health, 2015*)

4.4. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. (*UMPFA MEXICO, 2012*)

La Salud sexual y reproductiva en la adolescencia es “el conjunto de fenómenos y problemas del crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones, que ocurren en la adolescencia y su relación con la evolución del proceso endocrino-sexual, mental y la fecundidad en este periodo incluyendo el entorno psico-social”. (*Molina, 2009, pág. 11*)

4.4.1. Componentes de la salud sexual y reproductiva

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son:

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

(Mazarraza, 2009)

4.5. ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

4.5.1. Órganos sexuales y reproductivos del varón

a. Órganos genitales externos

- **Escroto o bolsa escrotal:** sistema de refrigeración para la formación de espermatozoides.
- **Pene:** es el órgano copulatorio, capaz de llevar los espermatozoides hasta la vagina de la mujer.

b. Órganos genitales internos

En su interior el aparato genital masculino está formado por una serie de órganos cuya función es la de producir, almacenar y transportar a los espermatozoides hasta el exterior.

- **La uretra:** canal que conduce la orina fuera de la vejiga, también conduce los espermatozoides.
- **Cuerpo cavernoso y cuerpo esponjoso:** estos órganos le confieren la capacidad de erección la cual le permite penetrar en el interior de la vagina y depositar en ella el semen
- **Prepucio:** es un repliegue que recubre el glande
- **Glande:** parte terminal del pene
- **Testículos:** dos órganos de 5cm aproximadamente cada uno. Están ocupados por tubos seminíferos, entre los que se encuentra células intersticiales que producen la hormona sexual masculina. Por su secreción interna vierte a la sangre las hormonas sexuales masculinas (testosterona y androsterona), las cuales son responsables de la aparición en el hombre de los llamados caracteres sexuales masculinos.

- **Epidídimo:** almacenan provisoriamente los espermatozoides.
- **Conducto deferente:** recorre el escroto, sigue en la pelvis, al llegar a la vejiga urinaria se curva y termina encima de la próstata.
- **Vesículas seminales:** se encuentran a continuación del conducto deferente, su función principal es colaborar en la formación del semen.
- **Conductos eyaculadores:** estos se encargan de llevar el semen hasta la uretra para luego ser vertido al exterior.
- **Próstata:** es una glándula que rodea a la vejiga, su función principal es secretar un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales, en el momento de la eyaculación

4.5.2. Órganos sexuales y reproductivos de la mujer

a. Órganos genitales externos

Son los órganos genitales que son visibles, o sea, ubicados en la parte externa del cuerpo: el pubis, la vulva y las mamas o pechos.

- **Clítoris:** es un pequeño cuerpo eréctil, cubierto con un pliegue de tejido llamado prepucio, el cual posee receptores táctiles que al ser estimulados, excitan a la mujer durante el coito.
- **Los labios mayores y los labios menores:** se encuentran debajo del clítoris. Estos rodean la abertura de la vagina y cumplen la función de protección.
- **El meato urinario:** este se encuentra en la parte superior de la abertura vaginal.
- **El himen:** es un delgado anillo que cubre la abertura vaginal.” (*Santoiani, 2009*)
- **Los pechos:** pueden tener distintas formas y tamaños, aún en una misma mujer. En el centro de cada uno hay un círculo de piel más oscura formado por la aréola y el

pezón. La aréola presenta pequeñas rugosidades que son glándulas sebáceas que segregan un líquido lubricante para proteger el pezón durante el amamantamiento. El pezón, que tampoco es igual (ni en tamaño ni en forma) entre las mujeres, puede endurecerse debido a la sensación de frío o de excitación sexual. *(Zamberlin, 2009)*

b. Órganos genitales internos

Los órganos internos están ubicados en la región pelviana de la cavidad abdominal

- **La vagina:** es un conducto músculo membranoso de unos 10cm de longitud. Está separada de la vulva y del exterior por una membrana llamada himen.
- **El útero:** es el órgano encargado de recibir el óvulo fecundado procedente de la trompa de Falopio. La pared del útero está cubierta por una capa mucosa llamada endometrio.
- **Las trompas de Falopio:** son dos conductos de unos 20cm de longitud, en este tiene lugar la fecundación del óvulo por el espermatozoide.
- **Ovarios:** son la glándula genital femenina. Este posee una función de secreción interna y otra externa. Por la primera vierte a la sangre las hormonas femeninas: estrógenos y progesterona. La segunda función da lugar a la formación de óvulos. En cada ovario hay 200.000 óvulos. *(Santoiani, 2009)*

4.5.3. Ciclo reproductivo femenino

a. Definición

El ciclo sexual femenino, ciclo menstrual o ciclo reproductor, es un ciclo que presentan las mujeres, y que comprende una serie de cambios que preparan al organismo para el embarazo. Estos cambios se producen cíclicamente principalmente a nivel de hormonas, ovario y útero. En cada ciclo, un ovocito madura y se desprende del ovario, y el endometrio (mucosa que reviste a la cavidad uterina) se prepara para alojar

a un embrión en caso de que el ovocito sea fecundado. Si no se produce fecundación, el endometrio se desprende, dando lugar a la menstruación, y por ende, al comienzo de un nuevo ciclo.

Cada ciclo dura en promedio 28 días (un ciclo lunar), considerándose normal entre 24 y 35 días, contando desde el primer día de menstruación hasta el último día antes de la menstruación siguiente.

La primera menstruación de la vida, conocida como menarca, menarquía o menarquía suele ocurrir entre los 9 y los 12 años; la última, conocida como menopausia, entre los 45 y los 55 años; entre ambas transcurre la vida fértil de la mujer. El término menopausia suele confundirse con el de climaterio, que es un período variable, que dura algunos años, que precede y sigue a la menopausia, en el que pueden presentarse signos y síntomas vinculados al descenso en el nivel de las hormonas (calores, sudoración profusa, sequedad vaginal, irritabilidad, angustia). (*Biología, 2011*)

b. Fases de ciclo menstrual femenino

- Fase pre-ovulación

También dicha fase folicular o fase proliferativa, ya que en esta fase un folículo se desarrolla hasta llegar a su madurez. A medida que va madurando el folículo incrementa la secreción de estrógenos. Bajo la influencia de los estrógenos se forma una nueva capa y un engrosamiento en el endometrio del útero.

- Ovulación

Ocurre entre el 7° y el 21° día del ciclo, generalmente el 14° día y de todas formas siempre entre 11 y 16 días antes de la siguiente menstruación. El folículo que ha

llegado a la madurez se rompe y libera el óvulo en las Trompas de Falopio también llamadas “trompas uterinas”. En este momento el óvulo está listo para la fecundación. Como se describe en la imagen los días de la ovulación pueden ser identificados también mediante la determinación de la temperatura corporal basal.

Los días próximos a la ovulación están caracterizados por una caída y rápida elevación de la temperatura corporal, también dicha temperatura basal. Los días en que se registra esta variación de la temperatura corporal corresponden a los días de la ovulación y por lo tanto los días fértiles, por lo que estos son los días cuando es más probable concebir.

- Fase post-ovulación

En esta fase el folículo que ha expulsado el óvulo se convierte en el cuerpo lúteo y secreta la hormona progesterona. Esta hormona determina el aumento de espesor del endometrio por edema (aumento del contenido de líquidos).

- Fase pre-menstrual

Si no se ha producido la fecundación del óvulo el endometrio empieza a perder los líquidos acumulados y a retraerse. El endometrio es una mucosa que tapiza la cavidad del útero. Está formada por un epitelio glandular y una capa basal que recubre el tejido muscular. La capa más superficial del endometrio constituye el endometrio funcional que está interesado por las modificaciones que se verifican el ciclo menstrual.

- **Menstruación**

Con este término se identifica la fase del ciclo sexual femenino correspondiente a los días de la regla cuando se verifica el sangrado vaginal por la exfoliación del endometrio.

La menstruación señala la conclusión de un ciclo menstrual y el principio del siguiente, en los ciclos menstruales regulares la menstruación ocurre cada 21-35 días y suele durar unos 5 días.

Además de los estrógenos y la progesterona, los procesos que ocurren en el ovario durante el ciclo menstrual femenino están regulados también por la intervención de otras hormonas (FSH-hormona estimulante del folículo- y LH –hormona luteinizante) producidas y liberadas por la hipófisis, una glándula que se aloja en la base del cráneo (*Crestanello, 2014*)

4.5.4. Higiene del aparato reproductivo

El cuidado, la higiene, protección del cuerpo y de los órganos del aparato reproductor son importantes elementos para disfrutar de una salud sexual y reproductiva satisfactoria, tanto para los hombres como para las mujeres.

Es conveniente que las personas, y especialmente las y los jóvenes, conozcan hábitos de higiene fundamentales, entre los cuales se mencionan:

- La higiene de los genitales externos es tan importante como la del resto del cuerpo. El aseo diario es fundamental.

- Existen infecciones de los órganos genitales que se tratan como las demás infecciones, es decir, con la consulta médica y el cumplimiento del tratamiento indicado.
- Los hombres deben mantener el pene limpio y evitar acumulación de secreciones.
- Durante el aseo personal debe echar hacia atrás el prepucio o piel que recubre el glande o cabeza del pene y lavar con agua y jabón. En caso de presentarse cualquier secreción extraña se debe consultar al médico.
- Las mujeres deberán acudir al ginecólogo desde la primera menstruación. La aparición de la regla es algo natural y el uso de compresas o tampones comenzará a ser habitual.
- Es recomendable tomar duchas o baños regulares durante la menstruación.
- El exceso de limpieza vaginal puede ser contraproducente, ya que se destruye la flora vaginal aumentando los riesgos de infección.
- Aunque los genitales externos tienen cierto olor, recuerda que los fuertes olores provenientes de la zona genital suelen denotar una infección.
- En las relaciones sexuales se deben utilizar preservativos para evitar embarazos no deseados y posibles Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- También es importante que, a la hora de establecer relaciones sexuales, se conozca bien a la pareja, tener confianza y capacidad de comunicación con ella para poder hablar de relaciones sexuales anteriores, de posibles infecciones de transmisión sexual o consumo de drogas intravenosas.
- La presencia de cualquier enfermedad de infección sexual debe ser conocida por la pareja.” (UNFPA Venezuela, 2010, pág. 76)

4.6. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos, y se vinculan con el derecho a la salud, libertad individual, libertad de pensamiento, conciencia y religión, de opinión y expresión, a la información y educación, a formar o no una familia, a vivir libre de maltrato, a los beneficios del progreso científico, entre otros. (*INFO JOVEN, 2009*)

4.6.1. Derechos sexuales

Los derechos sexuales implican:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.

- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

4.6.2. Derechos reproductivos

Los derechos reproductivos implican:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.

- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.” (*Awise Profamilia, 2009*)

4.6.3. Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

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:

- 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

¿Dónde empiezan los derechos?

Estos derechos empiezan por conocerlos, reconocerlos y respetarlos nosotros mismos, primero nuestra persona individual, en relación de pareja y con los hijos; también en la calle, el vecindario, el lugar del trabajo; situaciones y lugares donde toda mujer y todo hombre buscan la misma justicia, la misma oportunidad, la misma dignidad sin discriminación. (*Guayasamin, 2010*)

4.1. CONOCIMIENTOS

Abarca todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. (*Rolon Florez, 2010*)

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla firmemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento radica en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. (*EcuRed, 2015*)

4.1.1. Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva

Una educación sexual sana es aquella que fomenta tanto la salud del individuo como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporte equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad. El problema de la sexualidad en los y las adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. *(Guerrero, 2011)*

A los adolescentes, por mucho tiempo, se los ha considerados un grupo etario con buena salud y que acceden poco a los servicios correspondientes, probablemente en parte porque éstos no han respondido a sus requerimientos y necesidades. En general, los adolescentes dudan en buscar atención de salud por problemas psicológicos, mentales o psicosociales y, la aparente falta de problemas de salud, podría deberse a una subestimación de los mismos y a la falta de reconocimiento de la necesidad de cuidados preventivos en ello. *(Scielo, 2012)*

4.2. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

4.2.1. Beneficios de la planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

- **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres**

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

- **Reducción de la mortalidad de los menores de un año**

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o de enfermar.

- **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA**

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

- **Poder de decisión y una mejor educación**

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo.

- **Disminución del embarazo de adolescentes**

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan

tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

- **Menor crecimiento de la población**

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. (OMS, 2015)

4.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4.3.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Son todos aquellos que impiden la entrada del espermatozoide al útero, evitando la unión del óvulo y el espermatozoide

a. Preservativo o condón masculino

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Beneficios.

- Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.

Desventajas:

- Interrumpe el acto sexual para su colocación: interrupción del juego previo.
- Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.
- Dificultad de mantener erección.
- Disminución en el disfrute de la relación sexual.” (Cumbal, 2012, pág. 12)

4.3.2. MÉTODOS ANTIGONCEPTIVOS HORMONALES

a. Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina.

b. La píldora

Está compuesta de dos hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. Será el médico quien recomiende la más indicada para la persona. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.

Cómo funciona: La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

Cómo se usa: Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al

terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

c. La píldora del día después

Recibe también en nombre de anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual.

No es segura al 100% pero evita el 85% de los embarazos que pudieran producirse.

Cómo funciona: Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación. La Organización Mundial de la Salud define este método como anticonceptivo, no como abortivo.

Cómo se usa: Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas. Se precisa receta o la administración por parte de un profesional médico.

d. Inyectables

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación.

- El efecto dura 1 mes.
- No se olvide de regresar al centro o puesto de salud cada mes para que le pongan su ampolla.
- Durante el primer año de su uso puede aumentar de peso hasta 1 Kg.
- Puede tener dolor de los senos y cefalea, son molestias normales.
- Durante los 2 - 3 primeros meses es normal y pueden haber cambios en su regla, estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación se puede adelantar o puede tener pequeños sangrados fuera de los días de su regla.

e. Implantes

Consiste en una capsula delgada y flexible hecha de tubos, las cuales están llenas de una progestina sintética (Levonorgestrel).

Ventajas

- Altamente eficaz, prolongado y reversible.
- Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario.
- Es de uso prolongado sin menor atención clínica.
- Aportan niveles de Progestágenos estables.
- Ausencia de estrógenos exógenos.
- Mejora la dismenorrea y es simple y rápida inserción

Desventajas

- Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro.
- Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos. (*FOROS ECUADOR, 2013*)

4.3.3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MECÁNICOS: DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero.

Ventajas

- No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna maniobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera) ni aprendizaje alguno.
- No tiene efectos colaterales generales, ya que actúa a nivel local.

Desventajas

- Es necesario cambiar el DIU cada / año.
- No es totalmente efectivo durante el primer mes de la colocación por lo que se requiere de otro método complementario en este periodo.
- Puede provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes, así como sangrado no menstrual. (*Cumbal, 2012*)

4.3.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS E IRREVERSIBLES

a. Ligadura de trompas

Consiste en la obstrucción quirúrgica de las trompas de Falopio.

- Aunque es definitiva y su protección es mayor al 99%, no se considera 100% efectiva.
- Su efectividad empieza inmediatamente después de haberse realizado la operación.
- No se conocen efectos colaterales.
- Después del procedimiento quirúrgico, la paciente debe estar en observación entre 2 y 6 horas.
- La mujer debe estar atenta si al paso de los días tiene algún síntoma como dolor pélvico.
- Puede regresar a trabajar 2 días después de la cirugía, siempre que esto no implique esfuerzo físico pesado durante los primeros 7 días.

b. Vasectomía

Es la ligadura bilateral de los conductos deferentes, encargados del transporte de los espermatozoides del testículo a las vesículas seminales, desde donde son expulsados durante la eyaculación.

- Es una intervención sencilla que se realiza en un quirófano o en el consultorio.
- Hay que confirmar la ausencia de espermatozoides en el semen, ya que las vesículas seminales se vacían hasta uno o 3 meses después.
- No existen cambios en la libido, la erección y la eyaculación. (*CNN MEXICO, 2010*)

4.3.5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO FIABLES.

a. Método del ritmo

Es un método que consiste en evitar las relaciones coitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual.

b. Método del coito interrumpido (retiro)

Es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización.

Ventajas

- Es simple.
- No requiere supervisión profesional.
- No tiene costo.
- Es accesible en todo momento y circunstancia.

Desventajas

- El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, obviamente al retiro tardío fuera del periodo fértil femenino no ocasiona embarazo.
- Requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse interrumpiendo todo contacto corporal con su pareja en momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.

c. Método de lactancia materna

Método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto, tiempo en el cual se suspende la menstruación (amenorrea) y se inhibe la ovulación por una hormona llamada prolactina, la cual permite la producción de la leche. (*FOROS ECUADOR, 2013*)

4.4. ADOLESCENTES (ESTUDIANTES)

La adolescencia transcurre en el decenio de la vida, desde los diez hasta los diecinueve años, y se define este periodo como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. La pubertad es una fase dentro del periodo de la adolescencia, comienza de modo preciso en la mujer con la aparición de la primera menstruación y en el hombre, el comienzo de la pubertad es más impreciso y se corresponde con los primeros cambios en el tono de la voz.

Durante el periodo de la adolescencia se produce un fenómeno característico en la curva de crecimiento: el estirón de la adolescencia. También ocurre un aumento marcado de la actividad atlética, hay crecimiento del corazón y de la masa muscular,

sobre todo en los varones. La capacidad respiratoria aumenta, así como el número de glóbulos rojos y la hemoglobina, esto facilita la llegada de oxígeno a la masa muscular aumentada y a los demás tejidos.

En esta etapa se ponen de manifiesto características psicológicas como las siguientes:

- Alteración de los sentimientos vitales
- Impregnación erótica de la individualidad
- Proyección del yo hacia el futuro
- Impulso a la autoafirmación y a la adquisición de la personalidad

Estos cambios puberales y características transcurren en diferentes etapas denominadas: adolescencia inicial o temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

4.4.1. Etapas de la adolescencia

a. Adolescencia inicial o temprana (10 a 14 años)

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

b. Adolescencia media (12-13 a 16 años)

Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquia que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el varón continua el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer.

Los adolescentes sienten más preocupaciones por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

c. Adolescencia tardía (16 a 19 años)

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos
- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento
- Separación del tutelaje familiar.

4.4.2. Educación sexual en la adolescencia

La educación sexual va dirigida , a capacitar al adolescente para que a través de las relaciones con el otro sexo, pueda disfrutar de los más elevados valores humanos .La sexualidad debe ser asumida con satisfacción , madurez y responsabilidad , y de ninguna manera debe ser fuente de displacer , temores o frustraciones de expectativas.

El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva, conduce al adolescente a incursionar con descuido en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas como: el embarazo en la adolescencia, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, que suscitan mayores preocupaciones.

- **Embarazos en la adolescencia:** Constituye elevados riesgos, con frecuencias conllevan a matrimonios o uniones precoces que elevan el índice de separación marital y generalmente obligan a la deserción escolar y por tanto al no cumplimiento de planes y metas.
- **Aborto:** A veces las adolescentes acuden al aborto en período muy avanzado del embarazo por temor, dudas o desorientación, lo que incrementa riesgo de este proceder y trae consecuencias psicológicas con sentimientos de culpa y temor a perder la capacidad de procrear.
- **Enfermedades de transmisión sexual:** Son padecimientos infectos contagiosos que se contraen generalmente por relaciones sexuales, cuya tendencia mundial va en ascenso y con la aparición del SIDA resultan aún insuficientes las campañas masivas de educación. (Camejo, 2009)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo ya que se describió de modo sistemático las características de la población en estudio, es decir, únicamente se recogió información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

ÁREA DE ESTUDIO

El proyecto de investigación se ejecutó en el colegio matutino Calasanz que se encuentra ubicado en la Av. Orillas del Zamora y Av. Isidro Ayora de la ciudad de Loja el cual cuenta con 850 estudiantes que se encuentran cursando de octavo a tercer año de bachillerato general unificado.

UNIVERSO

El universo estuvo conformado por los estudiantes del colegio matutino Calasanz

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 30% de los estudiantes que conforman el colegio matutino, los mismos que representan a 255 alumnos de educación básica general y bachillerato, los mismos que fueron escogidos al azar y según criterio de inclusión.

TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica considerada en el presente estudio fue la encuesta que estuvo apoyada por un cuestionario el mismo que tuvo ítems de acuerdo a las variables de estudio, cuyas preguntas son dicotómicas (ver anexo 1).

MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron analizados mediante estadística descriptiva y presentados mediante tablas simples. El tratamiento de la información se efectuó mediante el uso del programa SPSS de análisis avanzado.

Para el análisis del conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes encuestados, del total de preguntas aplicadas se calculó el número de respuestas acertadas de cada individuo, posteriormente se determinó si conocen o no conocen sobre la temática aplicada, de esta manera se promedió el nivel de conocimiento del total de la población

6. RESULTADOS

TABLA 1

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
MATUTINO CALASANZ**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Masculino	122	47,2
Femenino	133	52,2
Total	255	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Colegio Matutino Calasanz.

AUTORA: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

En la presente tabla se puede observar que la distribución entre hombres y mujeres en el colegio Matutino Calasanz es proporcional, es decir no hay gran diferencia en el sexo que más predomina en dicha institución por los estudiantes.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
MATUTINO CALASANZ

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
De 11 a 13 años	81	31,8
De 14 a 16 años	121	47,4
De 17 a 19 años	53	20,8
Total	255	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Colegio Matutino Calasanz.

AUTORA: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

En la presenta tabla se puede evidenciar que de los estudiantes encuestados el 31,8% está en la pubertad o pre adolescencia que comprende desde los 10 hasta los 13 años de edad, así mismo el 47.4% están atravesando la etapa de la adolescencia media que comprende las edades de entre los 14 a los 16 años, finalmente el 20.8% se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía que comprende desde los 17 hasta los 19 años de edad.

TABLA 3
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO CALASANZ

OPCIONES	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL %
	fx	%	fx	%	
Definición	149	58,4	106	41,6	100,0
Derechos sexuales y reproductivos	67	26,3	188	73,7	100,0
Órganos genitales masculinos externos	138	54,1	117	45,9	100,0
Órganos genitales femeninos internos	157	61,6	98	38,4	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Colegio Matutino Calasanz.

AUTORA: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

La presente tabla nos indica que de los estudiantes encuestados el 58.4% conoce sobre la definición de lo que es la salud sexual y reproductiva, mientras que el 41.6% de los estudiantes restantes manifiestan no conocer sobre el tema, así mismo un 26,3% indicó que los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos, y se vinculan con el derecho a la salud, a la libertad individual, sin embargo el 73,7% de los estudiantes que es la mayoría de la población, señala un concepto diferente sobre lo que representa para ellos los derechos sexuales y reproductivos, estos conceptos no son erróneos porque tienen cierta relación con la temática expuesta pero no directamente con lo que son derechos sexuales y reproductivos. Igualmente un 54,1% de los estudiantes conoce sobre los órganos genitales masculinos externos, el 45,9% restante señala no estar muy claros en la información que poseen. Finalmente el 61,6% de los estudiantes, también manifiestan conocer sobre los órganos genitales internos que forman el aparato reproductor femenino, y el 38.4% restante manifiesta no estar muy claros en la información que tienen.

TABLA 4
CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO CALASANZ

CLASIFICACIÓN	ANTICONCEPTIVOS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL %
		fx	%	fx	%	
De Barrera	Preservativos (masculinos)	255	100,0	0	0	100,0
Hormonales	Píldora	62	24,3	193	75,7	100,0
	Píldora del día después	43	16,9	212	83,1	100,0
	Inyectables	102	40,0	153	60,0	100,0
	Implantes	2	0,8	253	99,2	100,0
Mecánicos	Dispositivo intrauterino	74	29,0	181	71,0	100,0
Definitivos o Irreversibles	Ligadura de trompas	138	54,2	117	45,8	100,0
	Vasectomía	47	18,4	208	81,6	100,0
No fiables	Método del ritmo	23	9,0	232	91,0	100,0
	Coito interrumpido	191	75,0	64	25,0	100,0
	Lactancia Materna	14	5,4	241	94,6	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Colegio Matutino Calasanz.

AUTORA: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

En la presente tabla se observa que el 100% de los encuestados conocen los anticonceptivos de barrera específicamente los preservativos masculinos, seguido por los métodos anticonceptivos no fiables como es el coito interrumpido con un 75%, así también manifiestan conocer sobre los métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles como son la ligadura de trompas con un 54,2%, pero también se evidencia que los estudiantes no conocen sobre otros métodos anticonceptivos como son los anticonceptivos hormonales especialmente los implantes con un 99,2% seguido por los anticonceptivos no fiables y anticonceptivos mecánicos.

TABLA 5
PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO
CALASANZ

FUENTES DE INFORMACIÓN	SI		NO		TOTAL %
	Fx	%	fx	%	
Padres	166	65,1	89	34,9	100,0
Amigos	13	5,1	242	94,9	100,0
Maestros	39	15,3	216	84,7	100,0
Internet	24	9,4	231	90,6	100,0
Televisión	9	3,5	246	96,5	100,0
Nadie	4	1,6	251	98,4	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes del Colegio Matutino Calasanz.

AUTORA: Viviana Elizabeth Paccha Quizhpe

Según los datos obtenidos el 65,1% de los estudiantes manifiestan que la principal fuente de información sobre salud sexual y reproductiva son los padres, seguido por un 15,3% que indica que los maestros también deben impartir en las aulas esta información, así mismo manifiestan que esta temática no debería de ser impartida por los amigos con un 94,9%, por la televisión con un 96,5% o el internet con un 90,6%.

7. DISCUSIÓN

La definición de Salud Sexual y Reproductiva según el Fondo de Población de Naciones Unidas es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción. (Mazarraza, 2009)

Uno de los avances más importantes que se ha producido en las últimas décadas es el referente a la salud reproductiva, que pasa de la atención y enfoque individualizado, de alta especialidad y con una visión puramente clínica, a procesos integrales de atención para grandes grupos de población, con un enfoque social y de desarrollo humano.

En el estudio realizado con los estudiantes del colegio matutino Calasanz de la ciudad de Loja se observa que la distribución entre hombres y mujeres es proporcional, al igual que en un mismo estudio realizado con adolescentes escolares en un municipio colombiano.

La edad que predomina en los estudiantes de nuestro estudio es de 14 a 16 años, con un 47,4% pertenecientes a la etapa de la adolescencia media, al igual que en un estudio realizado con adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en donde indica que la mayor recurrencia de estudiantes tiene 16 años encontrados en los Segundos años de bachillerato.

En cuanto a conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los estudiantes de nuestro estudio con un 58,4% conocen sobre la definición de salud sexual y reproductiva, el 73,7% no conoce sobre los derechos sexuales y reproductivos, el 54,1% conoce sobre los órganos genitales masculinos y el 61,6% conoce sobre los órganos

genitales femeninos; mientras que el nivel de conocimiento de los adolescentes escolares colombianos es alto y muy alto sobre salud sexual y reproductiva en un 90,5%; sin embargo los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra con respecto a Derechos Sexuales y Reproductivos, indican que la mayor parte de estudiantes no conocen sobre dicho tema; sin embargo, manifiestan algunas respuestas satisfactorias que indicaban su comprensión y asimilación.

Con lo que respecta a conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los estudiantes del presente estudio manifiestan que el 100% de la población estudiantil conoce acerca de los anticonceptivos de barrera, especialmente el preservativo masculino; pero así también indican que desconocen o tienen poco conocimiento sobre la clasificación de otros métodos anticonceptivos como son los hormonales, mecánicos, definitivos o irreversibles y no fiables, en cambio los adolescentes escolares colombianos expresan conocer los métodos de planificación familiar en un 66,5 %. El 76,5 % de los adolescentes consideran importante el uso de métodos de planificación familiar y 14 % expresan no saber la importancia de los mismos. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos por los encuestados en un 9,2 %. Así también en un estudio realizado con adolescentes de una institución educativa pública en Costa Rica señala que en cuanto a conocimientos sobre cada uno de los métodos anticonceptivos son deficientes y no superan en general el 40%, el método anticonceptivos más conocido es el preservativo masculino con un 64,3%.

En cuanto a las principales fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva, los estudiantes del colegio matutino Calasanz indican que esta debe impartirse principalmente por los padres con un 65,1% seguido por los maestros con un 15,3% y finalmente que también se debería difundir a través de la internet con un 9,4% estos datos tienen cierta similitud con el estudio realizado con los adolescentes escolares colombianos ya que ellos indican que sus principales fuentes de información sobre este tema son con un 67,9 % las personas de su núcleo familiar de primer grado (papá, mamá, hermanos), 11,90 % sus amigos, el 5,95 % su núcleo familiar de segundo grado (abuelos, tíos, primos), un 2,3 % el personal de salud y el 11,9 % afirman no ser influenciados por nadie, en el mismo sentido los adolescentes prefieren el 18 % a sus amigos para hablar de sexo y a sus padres en 17,7 % y de los que recurren a la familia el 30 % prefiere hablar con su mamá.

8. CONCLUSIONES

- Los estudiantes del colegio matutino Calasanz de la ciudad de Loja tienen conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, esto incluye su definición y el conocimiento sobre los órganos sexuales masculino y femenino
- Las principales fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva son los padres, seguido por los maestros, el internet y los amigos.
- Los estudiantes encuestados conocen sobre métodos anticonceptivos especialmente sobre el preservativo masculino por ser este el más común y de fácil acceso, pero les falta conocer sobre otros métodos anticonceptivos que también son importantes ya que los mismos que les permitirá evitar o disminuir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

9. RECONENDACIÓN

- Se recomienda a los directivos del colegio matutino Calasanz implementar programas sobre Salud Sexual y Reproductiva en la institución para de esta manera formar adolescentes con criterio y visión hacia un futuro mejor, así mismo promover programas de educación sexual que inicien durante la niñez y permanezcan continuos e ininterrumpidos a lo largo de la vida escolar. Dicha información debe ser adecuada y se deberá promover las conductas saludables a través de técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Avise Profamilia. (2009). *Programa de Atención Integral a la Violencia Sexual*. Obtenido de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>
2. Biología. (2011). *LA CIENCIA DE LA VIDA*. Obtenido de CICLO SEXUAL FEMENINO: <http://biologia-lacienciadelavida.blogspot.com/2010/11/ciclo-sexual-femenino-o-ciclo.html>
3. Camejo, R. (2009). *La adolescencia y sus etapas*. Madrid: El Cid Editor.
4. Campero, L. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*, pág. 299.
5. CNN MEXICO. (2010). *Los 10 métodos anticonceptivos más accesibles y efectivos*. Obtenido de <http://mexico.cnn.com/salud/2011/06/24/metodos-definitivos>
6. Crestanello, E. (Diciembre de 2014). *Embarazo y Fertilidad*. Obtenido de El ciclo menstrual en todas sus fases. Obtenido de: <http://www.embarazoyfertilidad.com/fertilidad/el-ciclo-menstrual-en-todas-sus-fases>
7. Cumbal, P. (2012). *Los condones masculinos*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA. Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/2/guia%20535.pdf>

8. Día Mundial de la Salud Sexual. (2014). *SALUD SEXUAL PARA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA*. Obtenido de: <http://www.diamundialsaludsexual.org/>
9. Díaz Báez, J. (2013). *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN" DE LA CIUDAD DE IBARRA*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2841/1/06%20ENF%20578%20TESIS%20.pdf>
10. EcuRed. (24 de Octubre de 2015). *Etapas del desarrollo Humano*. Obtenido de http://www.ecured.cu/index.php/Ser_humano
11. FOROS ECUADOR. (Mayo de 2013). *Tipod de Métodos Anticonceptivos*. Obtenido de <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/amor-y-sexualidad/3366-tipos-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos>
12. Grupo de Apoyo al Movimiento de Mujeres del Azuay. (2012). *SALUD SEXUAL EN EL ECUADOR*. Obtenido de <http://www.gammaecuador.org/article/salud-sexual-en-el-ecuador/>
13. Guayasamin, F. (10 de Septiembre de 2010). *Marco Legal sobre Diversidad Sexual en Ecuador*. *DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ECUADOR*. Obtenido de: <http://paiscanelalegal.blogspot.com/2010/09/derechos-sexuales-y-reproductivos-en.html>

14. Guerrero, M. (2011). *Dialnet*. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. Obtenido de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2944237>
15. Herney A, R. (2012). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano*. Obtenido de
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>
16. INFO JOVEN. (2009). *Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Obtenido de
<http://www.infojoven.cl/1-3.php>
17. Mazarraza, L. (2009). *Salud Sexual y Reproductiva*. Salud Sexual y Reproductiva desde la perspectiva de género. Obtenido de:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
18. Molina, R. (2009). *Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia*. Santiago-Chile.
19. OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
20. OMS. (Mayo de 2015). *Planificación familiar*. Obtenido de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
21. Posada, M. (2015). *Portal de revistas académicas*. Universidad de Costa Rica. Obtenido de:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/17203/16673>

22. Rolon Florez, D. Y. (01 de Septiembre de 2010). *Slideshare*. Que es el Conocimiento: Obtenido de: <http://es.slideshare.net/dyurolf/definicion-conocimiento>
23. Santoiani, L. (2009). *El aparato Reproductor*. España: El Cid Editor.
24. Scielo Public Health. (2015). *Revista Panamericana de Salud Pública*. La definición de salud reproductiva. Obtenido de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000900015
25. Scielo. (2012). *Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva*. Obtenido de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000600003&script=sci_arttext
26. South Group. (2012). Estadísticas de Salud Sexual y Reproductiva, Análisis de sus determinantes y Guías de atención psicológica. *CERCA. Revista Estadística N 2*, pág. 33.
27. UMPFA MEXICO. (2012). *Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de <http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php>
28. UNFPA Venezuela. (2010). *Fondo de Población de Naciones Unidas*. Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva. Obtenida de: <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>

29. UNICEF. (2011). *La Adolescencia una época de oportunidades*. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
30. Zamberlin, N. (2009). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos*. Guia sobre Salud Sexual y Reproductiva. Obtenida de: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y
 REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MATUTINO
 CALASANZ**

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

Fecha: _____

Edad: _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO

1. Tiene usted conocimiento sobre lo que es la salud sexual y reproductiva

Si No

2. Señale que son para usted los derechos sexuales y reproductivos

Un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Son parte de los derechos humanos, y se vinculan con el derecho a la salud, a la libertad individual, a la libertad de pensamiento, de conciencia y educación, a formar o no una familia, a vivir libre de maltrato, a los beneficios del progreso científico, entre otros.

Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.

3. Coloque V si es verdadero o F si es falso según corresponda.

Los órganos genitales masculinos externos son:

- Escroto, pene
- Próstata, escroto, uretra, testículos

4. Coloque V si es verdadero o F si es falso según corresponda

Los órganos genitales femeninos internos son:

- Clítoris, vagina, útero, labios mayores y menores
- Trompas de Falopio, ovarios, vagina

5. Señale cuales son los métodos anticonceptivos que usted conoce de acuerdo a su clasificación

De barrera	Hormonales	Mecánicos	Definitivos e irreversibles	No fiables

6. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

Si No

7. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 19 años
- Aún no he tenido relaciones sexuales

8. ¿Tú o tu pareja utilizaron preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales?

- Si No

9. De las siguiente lista, señale cuales son para usted las principal fuente de información sobre salud sexual y reproductiva

Padres	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>
Maestros	<input type="checkbox"/>
internet	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>
Nadie	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

APLICACIÓN DE ENCUESTAS



ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
Certificación.....	i
Autoría.....	ii
Carta de autorización de tesis.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Título.....	1
Resumen.....	2
Summary.....	3
Introducción.....	4-5
Revisión de la literatura.....	6- 36
• Salud.....	6
• Salud sexual.....	6
• Salud reproductiva.....	6-7
• Salud sexual y reproductiva.....	7
○ Componentes de la salud sexual y reproductiva.....	8
• Órganos sexuales reproductivos.....	9-11
• Ciclo reproductivo femenino.....	11-14

• Higiene del aparato reproductor.....	14-15
• Derechos sexuales y reproductivos.....	16-18
• Derechos sexuales y reproductivos en Ecuador.....	18-22
• Conocimientos.....	22
○ Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.....	23
• Planificación familiar	24
○ Beneficios de la planificación familiar.....	24-26
• Métodos anticonceptivos.....	26
• Métodos anticonceptivos de barrera.....	26-27
• Métodos anticonceptivos hormonales.....	27-30
• Métodos anticonceptivos mecánicos.....	30
• Métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles.....	31-32
• Métodos anticonceptivos no fiables.....	32-33
• Adolescentes (Estudiantes).....	33-36
 Materiales y métodos.....	 37-38
 Resultados.....	 39-43
• Tabla 1. Distribución por sexo.....	39
• Tabla 2. Distribución por edad.....	40
• Tabla 3. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.....	41
• Tabla 4. Métodos anticonceptivos.....	42
• Tabla 5. Principales fuentes de información sobre Salud sexual y reproductiva.....	43

Discusión.....	44-46
Conclusiones.....	47
Recomendación.....	48
Bibliografía.....	49-53
Anexos.....	54
• Anexo 1. Encuesta.....	55-57
• Anexo 2. Evidencias de aplicación de encuestas.....	58