



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN  
ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI 2015

**AUTORES:** Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela  
Posso Mediavilla Carla Vanessa

**DIRECTORA:** Msc. Maritza Álvarez

**PROMETEO:** Dra. Ysabel Casart PhD.


IBARRA, ENERO DE 2016

## ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI 2015". Trabajo realizado por las señoritas Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela y Posso Mediavilla Carla Vanessa, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Msc. Maritza Alvarez

C.I 1002523114

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO**



## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	100364833-2
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	PAMBAQUISHPE VALLES CATERIN GABRIELA
<b>DIRECCIÓN:</b>	San José de Chaltura. Miceno Jijón y Gonzales Suárez
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:kattygaby86@hotmail.com">kattygaby86@hotmail.com</a>
<b>TELÉFONO FIJO Y MOVIL:</b>	2533-386 0959440831

DATOS DE CONTACTO	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	100467057-4
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	POSSO MEDIAVILLA CARLA VANESSA
<b>DIRECCIÓN:</b>	Atuntaqui. Barrió Santa Bertha. Calle Bolívar y La Canderio.
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:karlita_posso@hotmail.com">karlita_posso@hotmail.com</a>
<b>TELÉFONO FIJO Y MOVIL:</b>	0991588222

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO</b>	DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI 2015
<b>AUTORAS:</b>	Pambaquishpe, Caterin; Posso, Carla
<b>FECHA:</b>	2016/01/14
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciadas en Enfermería
<b>DIRECTOR DE TESIS:</b>	Msc. Maritza Álvarez

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, PAMBAQUISHPE VALLES CATERIN GABRIELA con cédula Nro. 100364833-2, y POSSO MEDIAVILLA CARLA VANESSA con cédula de identidad Nro. 100467057-4 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.


Ibarra, a los 14 días del mes de Enero de 2016.

### LAS AUTORAS:

Firma   
Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela  
C.C: 100364833-2

Firma   
Posso Mediavilla Carla Vanessa  
C.C. 100467057-4

### ACEPTACIÓN:

  
Ing. Betty Chávez  
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE




## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, PAMBAQUISHPE VALLES CATERIN GABRIELA con cédula Nro. 100364833-2, y POSSO MEDIAVILLA CARLA VANESSA con cédula de identidad Nro. 100467057-4, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL CANTÓN COTACACHI 2015**, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 14 días del mes de Enero de 2016.

### **LAS AUTORAS:**

Firma   
Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela  
C.C: 100364833-2

Firma   
Posso Mediavilla Carla Vanessa  
C.C. 100467057-4

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño principalmente a nuestros padres que nos dieron la vida y han estado con nosotras en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darnos una carrera para el futuro, por su apoyo incondicional, aunque hemos pasados momentos difíciles siempre han estado ahí brindándonos su amor, por todo esto les agradecemos de todo corazón.

A quienes nos ayudaron a enriquecer, profundizar y construir el contenido, conceptualización y metodología de esta investigación, así como la sistematización del conocimiento en la elaboración de nuestra tesis.

Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela

Posso Mediavilla Carla Vanessa

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso, guía espiritual e intelectual de nuestro ser, por darnos ese don de superación para alcanzar nuestras metas, y permitirnos ver realizado nuestro esfuerzo, a nuestros padres, porque sin su apoyo no habíamos podido culminar esta meta, a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por darnos las oportunidad de estudiar y ser excelentes profesionales.

A la Dra. Ysabel Casart PhD, por aportar su conocimiento y Tutoría en este proyecto de investigación. A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en el desarrollo de este trabajo de investigación. De igual manera agradecer a nuestras maestras y tutoras de Tesis: Msc Viviana Espinel y Msc. Maritza Álvarez por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docentes, por su asesoramiento, que nos ayudó a formarnos como personas e investigadoras.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de la vida. Algunas están aquí con nosotras y otras en los recuerdos y en nuestro corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias, por todo lo brindado y por todas sus bendiciones.

Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela  
Posso Mediavilla Carla Vanessa

## ÍNDICE

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. ....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE ..	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE .....	viii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General: .....	4
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	4
1.5 Preguntas de investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1 Marco referencial .....	7
2.1.1 Salud de los adolescentes .....	7
2.1.2 Cantón Cotacachi y parroquias según género y área.....	7
2.1.3 Porcentaje de la población indígena y mestiza en el Cantón Cotacachi ..	7
2.1.4 Ficha de cifras generales del Cantón Cotacachi.....	8
2.1.5 Estado conyugal de los imbabureños .....	8



2.1.6 Gobierno Autónomo Descentralizado municipal de Santa Ana de Cotacachi.....	9
2.1.7 Ecuador es de clase media.....	9
2.1.8 Prevención del embarazo en adolescentes .....	10
2.1.9 Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género.....	11
2.1.11 Embarazo en las adolescentes Caso del hospital Obstétrico Pachuca.	12
2.1.12 Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia	12
2.1.13 Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa" .....	12
2.1.14 Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia .....	13
2.1.15 Conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva.....	13
2.1.16 Características del conocimiento sobre sexualidad.....	14
2.1.17 Ejercer los derechos sexuales y reproductivos reduce embarazos no deseados y abuso sexual en jóvenes salvadoreños .....	14
2.1.18 Diseño de una guía educativa sobre Planificación Familiar dirigida a los usuarios del centro de salud de N° 3 de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo .....	15
2.2. Marco contextual	.... 15
2.2.1 Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Cantón Cotacachi Ecuador .....	15
2.3 Marco conceptual .....	18
2.3.1 Definición de derechos sexuales y reproductivos .....	18
2.3.2 Definición de sexualidad.....	19
2.3.3 Dimensiones de la sexualidad .....	19
2.3.4 Concepto de salud sexual .....	20
2.3.5 Teorías acerca de la salud sexual .....	21
2.3.6 Concepto de salud reproductiva .....	23
2.3.6 Concepto de sexo y género .....	24
2.3.7 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos .....	26
2.3.8 Alcance de los derechos sexuales .....	28

2.3.10 Alcance tienen los derechos reproductivos .....	30
2.3.11 Los derechos reproductivos implican específicamente .....	31
2.3.12 Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos .....	31
2.3.13 Educación sexual.....	32
2.3.13 Intersectorialidad.....	32
2.3.14 Promoción de la equidad de géneros.....	33
2.3.15 Construcción de ciudadanía y participación social .....	33
2.3.16 Adolescencia .....	34
2.3.17 Sexualidad y adolescencia.....	35
2.3.18 Confidencialidad y adolescentes .....	35
2.4 Marco Legal.....	36
2. 4. 1 Base legal nacional e internacional .....	36
2.4.2 Marco legal Ecuatoriano Constitución De La República.....	37
2.4.3 Políticas Públicas, Políticas Sociales con enfoque de género .....	39
2.4.4 Objetivos de Desarrollo del Milenio .....	39
2.4.5 Objetivo del Buen vivir del relación a salud, embarazo en adolescente, salud sexual y reproductiva .....	40
2.4.6 La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política .....	41
2.4.7 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.....	41
2.4.8 Reforma del Sector Salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios .....	41
2.5 MARCO ÉTICO.....	42
2.5.1 Código de Ética en la Enfermería.....	42
2.5.2 Consentimiento informado.....	43
2.5.3 Principios de la Bioética .....	43
CAPÍTULO III.....	45
3. Metodología de la investigación.....	45
3.1 Tipo de estudio.....	45
3.2 Diseño de la investigación.....	45
3.3 Localización y ubicación del área de estudio.....	45
3.4 Población.....	46
3.5 Criterios de inclusión y exclusión .....	46

3.6 Operacionalización de variables.....	47
3.7 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	49
3.8 Análisis de datos.....	49
CAPÍTULO IV.....	51
4. Resultados de la Investigación .....	51
CAPÍTULO V.....	69
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	69
5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones.....	70
BIBLIOGRAFÍA .....	71
ANEXOS .....	77
Anexo 1 Propuesta.....	77
Anexo 2 Consentimiento informado .....	83
Anexo 3 Encuesta sociodemográfica .....	86
Anexo 4 Cuestionario sobre conocimiento .....	89
Anexo 5 Cuestionario de prevención de embarazos en adolescentes 2014 – 2015	93
Anexos 6 Galería fotográfica .....	99

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Género.....	52
Gráfico 2 Edad .....	53
Gráfico 3 Etnia .....	54
Gráfico 4 Nivel de Estudio.....	55
Gráfico 5 Estado Civil.....	56
Gráfico 6 Nacionalidad .....	57
Gráfico 7 Grupos Socio Económicos Umbrales .....	58
Gráfico 8 Conocimientos en el área de la salud .....	59
Gráfico 9 ¿Qué entiende por embarazo en adolescentes? .....	60
Gráfico 10 ¿Cuál es la causa principal del embarazo en adolescentes?.....	61
Gráfico 11 ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes? .....	62
Gráfico 12 ¿Quién debe enseñar sobre métodos anticonceptivos? .....	63
Gráfico 13 ¿Ha recibido Información adecuada sobre los derechos sexuales y reproductivos? .....	64
Gráfico 14 ¿Cómo define a los derechos reproductivos?.....	65
Gráfico 15 ¿Con quién habla con más frecuencia sobre sexualidad? .....	66
Gráfico 16 ¿Con qué derecho de salud sexual y reproductiva se identifica? .....	67
Gráfico 17 Dentro de los derechos reproductivos, ¿Cree usted que es importante la planificación familiar?.....	68

## RESUMEN

### **Derechos de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Cantón Cotacachi 2015**

Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela<sup>1</sup>, Posso Mediavilla Carla Vanessa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería

kattygaby86@hotmail.com

karlita\_posso@hotmail.com

El presente estudio describe el nivel de conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva, en adolescentes del Cantón Cotacachi en el periodo Marzo a Junio 2015. En Ecuador el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud se registra un 32 % a nivel nacional y un 36% a nivel del Cantón Cotacachi, por ello el objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre derechos de salud sexual y reproductiva. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo observacional descriptivo de corte longitudinal en las comunidades del Cercado, Apuela e Imantag, mismas que fueron designadas por el Distrito de Salud y con Ayuda de la Prometeo de la SENESCYT. Posteriormente se aplicó un cuestionario donde se obtuvo información que permitió diagnosticar el conocimiento de adolescentes sobre derechos de salud sexual y reproductiva, los datos obtenidos se reflejaron en tablas analizadas en el programa Excel. La muestra fue de 158 adolescentes perteneciente a las comunidades ya mencionadas. El 87,1 % manifiestan haber recibido información sobre derechos sexuales y reproductivos, de igual forma señala un 35,3 % hablan frecuentemente de sexualidad con sus padres, siendo la planificación familiar el derecho que causó mayor controversia en 97,4 %, sin olvidar que el derecho a la vida es con el que más identificaron en un 25 %. Finalmente se evaluó la información impartida, el nivel de conocimientos acerca de derechos de salud sexual y reproductiva se elevó en un 87,1% a diferencia del 61,15% obtenido en la encuesta inicial.

**Palabras Clave:** adolescentes, embarazo, derechos, sexualidad, reproducción.

## SUMMARY

### RIGHTS OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ADOLESCENTS CANTON COTACACHI 2015

Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela<sup>1</sup>, Posso Mediavilla Carla Vanessa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería,

kattygaby86@hotmail.com

karlita\_posso@hotmail.com

The present study describes the level of knowledge on rights of sexual and reproductive health in adolescents in the Cotacachi Canton in the period March to Jun 2015. In Ecuador, the teen pregnancy has become a health problem 32% is recorded nationwide and 36% at the level of Cotacachi Canton, the objective is to determine the level of knowledge on sexual and reproductive health rights. A qualitative and quantitative study of descriptive observational longitudinal type was performed in the communities of Cercado, Apuela and Imantag, these were designated by the Health District and with help of the Prometeo and SENESCYT, it was conducted. Then a questionnaire was applied where information allowed to diagnose knowledge of adolescents on sexual and reproductive health rights, the obtained data was reflected in the analyzed charts, it was gotten by Excel program. The sample was 158 adolescents belonging to the refered communities. 87.1% received information on sexual and reproductive rights, also designates 35.3% talks frequently of sexuality with their parents, being the family planning law that caused more controversy with 97.4%, without forgetting that the right to live is the most they were identified by 25%. Finally the information provided was evaluated, the level of knowledge about sexual and reproductive health rights raised by 87.1% in contrast to the 61,15% obtained in the initial survey.

**Key words:** adolescents, pregnancy, rights, sexuality and reproduction.

**TEMA:**

Derechos de salud sexual y reproductiva en Adolescentes del Cantón Cotacachi 2015





# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

El bajo conocimiento de la salud sexual tanto a nivel mundial como en nuestra área de salud constituye una situación problemática, en muchas ocasiones la información que poseen los adolescentes es tergiversada por las redes sociales y amigos aumentando el riesgo de embarazos no deseados (1).

En los últimos años se ha registrado un incremento del embarazo en adolescentes, dando así cifras alarmantes a nivel mundial, se estima que 16 millones de mujeres de entre 15 a 19 años de edad están actualmente embarazadas o en algunos casos ya han dado a luz, convirtiéndose en un problema de salud que ocurre en países en vías de desarrollo. Según datos obtenidos de la OMS y la ONU la tasa de frecuencia natalidad en adolescentes es de 11%, dando como resultado que tres de cada diez mujeres son madres antes de cumplir los 20 años. Existe un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que en mujeres de 20 a 30 años, de igual manera la tasa de mortalidad de los neonatos es del 50% (2), (3), (4), (5).

Las estadísticas de América Latina y el Caribe según la ONU, Ecuador es la segunda región mundial con mayor tasa de embarazos en adolescentes, obteniendo un promedio de 38% de mujeres embarazadas menores de 20 años, las mismas que tienen posibilidades de morir en el alumbramiento de un 27%. Se dice que una madre menor de 18 años su hijo tiene el 60% de probabilidades de morir antes de que cumpla el año (6).

Según el último censo de la población y vivienda realizado en el 2010, en el país de 705163 adolescentes censadas en el Ecuador 121288 jóvenes, es decir, el 17,2% han sido madres. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en adolescentes. En América latina el país ocupa el segundo lugar después de Venezuela (7), (8).

Ecuador está considerado el segundo país con más embarazos en adolescentes en Latinoamérica. En el Cantón Cotacachi registra un 36% de embarazos en adolescentes y 32% a nivel nacional. Por eso es considerado un problema, que según estudios realizados por personal del área 3 del Ministerio de Salud, se genera porque los jóvenes no estudian, por maltrato intrafamiliar o violaciones (9).

De igual manera es importante conocer que a nivel general 37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados, siendo la más alta entre los indígenas, personas con poca educación, estando relacionada, a la falta de información, miedo o vergüenza a hablar abiertamente de la sexualidad con sus progenitores o con personas cercanas, ya que existe un gran tabú (10).

Por lo anteriormente mencionado es fundamental determinar el nivel de conocimientos sobre los derechos de salud sexual y reproductiva, así como la posibilidad de promover el empoderamiento de las personas involucradas para brindar una serie de herramientas que les permitan una mejor claridad a la hora de tomar decisiones relacionadas a su sexualidad y la vivencia de la misma (11), (12), (13), (14), (15).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre los derechos de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Cantón Cotacachi?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación se fundamenta en determinar el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos en adolescentes pertenecientes al Cantón Cotacachi por el elevado índice de embarazos en un 36% y un 32 % a nivel nacional esto según investigaciones anteriores se debe a la falta de conocimientos y poca información recibida por parte de los padres, maestros u otros.

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescente, la manera como es vivenciada y socializada por ello puede resultar trascendental para el resto de su vida evitando enfrentar el verdadero conocimiento de la sexualidad.

El embarazo en adolescentes se encuentra consagrado en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 , este sostiene argumentos como reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos, el aborto, siendo estos los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

Finalmente esta investigación tiene un nuevo enfoque, una estrategia que permitirá acceder de manera efectiva al adolescente, estableciendo confianza y respeto entre los pares, además podrán expresar sus propios sentimientos y emociones, a la vez tomar sus propias decisiones con responsabilidad para que ejerzan libremente sus derechos sexuales y reproductivos y con ello contribuir al objetivo tres del Buen vivir que es mejorar la calidad de vida de la población

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos de salud sexual y reproductiva, en los adolescentes del Cantón Cotacachi.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar factores sociodemográficos del grupo en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Cantón Cotacachi.
- Elaborar un plan de acción en base a los problemas encontrados.
- Evaluar la efectividad del plan de acción sobre los derechos de salud sexual y reproductiva.

## **1.5 Preguntas de investigación**

- ¿Cómo identifico los factores sociodemográficos del grupo en estudio?
- ¿Por qué evalúo los conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Cantón Cotacachi?
- ¿Por qué diseño un plan de acción en base a los problemas encontrados?
- ¿Cómo evalúo la efectividad del plan de acción sobre los derechos de salud sexual y reproductiva?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco referencial**

##### **2.1.1 Salud de los adolescentes**

Según la Organización mundial de la Salud y la Unicef, nuestro planeta es el hogar de 16 millones de personas que tienen entre 15 y 19 años, estas edades comprenden a la llamada adolescencia, de igual manera la OMS estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año (16), (17).

##### **2.1.2 Cantón Cotacachi y parroquias según género y área**

El Cantón Cotacachi cuenta con 9 parroquias, representa el 36.8% del territorio de la provincia de Imbabura, en el cual la población de acuerdo al sexo corresponden al 49,8% de mujeres, mientras que el 50,2% son hombres. Según estas estadísticas podemos a la vez demostrar las poblaciones en cada parroquia y Apuela tenemos 900 mujeres y 1009 hombres. En la parroquia de Imantag comprenden 2317 mujeres y hombres 2343 habitantes. En la comunidad del Cercado corresponden al 50% 100 son hombres y 50% (100) mujeres (18).

##### **2.1.3 Porcentaje de la población indígena y mestiza en el Cantón Cotacachi**

Según el diagnóstico realizado en 1996 por la UNORCAC (Unión De Organizaciones Campesinas De Cotacachi), la población de la Zona Andina es aproximadamente de 16.102 habitantes (2.683 familias) que representa al 45% de la

población total del Cantón, de ésta el 81% son indígenas y el 19% campesinos mestizos.

A diferencia según el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2011, la composición étnica de Cotacachi, destaca el 53,5% que se identifica como mestizo, el 40,5% como indígena, el 2,5% como blanco y el 1,49% a otros grupos étnicos. Al igual que Otavalo, la población de Cotacachi también es joven: 34,9% se sitúa en el rango de 5 a 19 años de edad; el 14,9% en el de 20 a 29 años y el 11,24% en el de 30 a 39 años (19).

#### **2.1.4 Ficha de cifras generales del Cantón Cotacachi**

La escolaridad de la población en el Cantón Cotacachi es de 6.4 años para las mujeres y 6.9 años para los hombres. El analfabetismo de las mujeres en Cotacachi es de 22.3% y en los hombres es del 15.0%. Exclusión en el derecho a la educación de los adolescentes, 2010 (porcentaje adolescentes de 12 a 17 años que no asiste al colegio) corresponden al 3% (20).

Del total de niños, niñas y adolescentes en edad escolar que no accede al sistema educativo, 42% es debido a la falta de recursos económicos, y 19% a que trabajan, recibiendo o no remuneración. La exclusión del sistema educativo, vinculado a la pobreza, incrementa si se lo analiza según pertenencia étnica: más niños y niñas indígenas, montubias o afro ecuatorianos experimentan con mayor frecuencia la exclusión por esta causa (20).

#### **2.1.5 Estado conyugal de los imbabureños**

Según el INEC sobre características generales de la población imbabureña sobre estado civil, señala que en un 85% son casados, el 36,8 % son solteros, 18,8 % viven en unión libre, el 8,4 % son viudos, 5,2 % separados y finalmente en un 4,8 % son



divorciados. De igual manera, se observa que las uniones en adolescentes son en su mayoría a largo plazo, con estabilidad conyugal. El mayor porcentaje de estas uniones formales se da en estratos altos, donde el matrimonio religioso es la primera opción de unión seguida de la unión libre, mientras que la madre soltera predomina en estratos bajos (21).

### **2.1.6 Gobierno Autónomo Descentralizado municipal de Santa Ana de Cotacachi**

Estructura Poblacional el 59% de la población del Cantón Cotacachi se considera pertenecer al grupo de mestizos, seguido por el 37% del grupo indígena, el grupo de blancos representa el 2%, mientras que el grupo de negros y mulatos representan el 2%. En el Cantón Cotacachi permanece la nacionalidad ecuatoriana indígena, lo que ha aumentado es el turismo, pero en las comunidades rurales de Cotacachi prevalece la etnia indígena (22).

### **2.1.7 Ecuador es de clase media**

La investigación desarrollada por el INEC contempla seis dimensiones de estudio en la muestra: vivienda, educación, económica, bienes, tecnología y hábitos de consumo. A cada una de estas secciones se les asigna un puntaje de 1.000 puntos. Pero, lo controvertido de la puntuación radica en que la nota más alta se basa en el nivel de educación del jefe del hogar y el tipo de trabajo, a continuación grupos socioeconómicos Umbrales (23):

- A (Alto) De 845,1 a 1000 puntos
- B (Medio alto) De 696,1 a 845 puntos
- C+ (Medio típico) De 535,1 a 696 puntos
- C- (Medio bajo) De 316,1 a 535 puntos

- D (Bajo) De 0 a 316 puntos

En el 2012 el Impuesto a la Renta recaudado en el Cantón Cotacachi representó el 4.4% del total de la provincia Imbabura. Respecto al 2010 creció en 77.6%. La población de Cotacachi tiene distintas formas de desarrollo y se dedican a las siguientes actividades (23):

- Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 40.4%
- Industrias manufactureras 16.5%
- Comercio al por mayor y menor 9.8%
- Construcción 9.1%
- Enseñanza 4.3%
- Actividades de los hogares como empleadores 3.9%
- Transporte y almacenamiento 3.3%
- Administración pública y defensa 2.9%
- Actividades de alojamiento y servicio de comidas 2.7%
- Actividades de la atención de la salud humana 1.6%
- Otros 5.4%

### **2.1.8 Prevención del embarazo en adolescentes**

Según investigaciones realizadas por Lic. Mayteé Vaillant Correoso, MSc. Caridad Dandicourt Thomas, Lic. Yolaydys Mackensie Soria, al explorar el nivel de información sobre cómo prevenir el embarazo encontraron que el 100 % de las adolescentes reciben la información. Las vías a las que más acceden son los familiares para unos 69,6 %, seguidos de la TV para un 58,4 % y amigos 52,8 %. De igual manera les llama la atención que un 71,2 % de adolescentes no percibe al equipo de salud, como fuente de obtención de información, y un 74,4 % tiene la misma percepción en relación a la escuela, siendo ambos espacios esenciales, para

que de conjunto con la familia logren preparar a los adolescentes en la prevención temprana de esta problemática (24).

### **2.1.9 Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género**

Las mujeres y los hombres adolescentes construyen determinadas dimensiones de su sexualidad a partir del diálogo con adultos que les transmiten valores y normas. El artículo analiza conversaciones sobre sexualidad de adolescentes con sus padres en que se articulan registros discursivos médicos y morales. Para explicar las dinámicas diferenciadas de diálogo entre adolescentes mujeres y adolescentes hombres, elaboran las nociones de control parental de la sexualidad femenina adolescente y omnipresencia material y discursiva del preservativo. Estas nociones muestran como los diálogos con adultos son atravesados por expectativas desiguales de género que, a su vez, ellos mismos refuerzan.

Luego de las amistades, para las mujeres entrevistadas la madre es su segunda interlocutora más frecuente en cuestiones de sexualidad, y para los varones es el padre y los padres (padre y madre). Cuando preguntamos con quiénes nunca hablan del tema, las mujeres primero mencionan a los padres -señalados por todas las que no habían indicado a la madre como interlocutora habitual- y luego el padre; en total, dos terceras partes de las entrevistadas no hablan nunca de sexualidad con su padre. Entre los varones, los docentes son los más mencionados como aquellos con quienes nunca hablan del tema, y luego los padres (25).

### **2.1.10 Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes**

Según la investigación realizada por el Dr. Mario Muñoz Monroy, observó que el 94,7 % pudo mencionar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más

frecuentes pero en cuanto a la prevención de estas enfermedades, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta. El 58,3 % conoce 3 métodos anticonceptivos o más, las muchachas predominaron en este aspecto con 63,5%. En cuanto al conocimiento sobre las relaciones sexuales y embarazo, el 86 % de ambos sexos contestó correctamente y el 52,6 % conoce sobre el aborto, con predominio del sexo masculino. Sin embargo, solamente el 23,8 % de los adolescentes saben que es el embarazo (26).

#### **2.1.11 Embarazo en las adolescentes Caso del hospital Obstétrico Pachuca**

Según la investigación efectuada por Ángela Sánchez Trejo en relación a cuales fueron las causas por la que la adolescente queda embarazada manifiesta que hacen referencia que el 74.5% fue resultado de un embarazo deseado, el 11.8% fue por el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos y el 13.7% otro motivo como falta de comunicación con los padres (27).

#### **2.1.12 Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia**

Según Dra. Elyen Vital Riquenes, Dr. Rómel Sarmiento Ducónger, Dra. Yannalie Almeida Álvarez y Dra. Deisy Grisell Benítez Riquenes, dicen que más de la mitad de los adolescentes (18, para 60,0 %) iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, pero un número no menos importante (12, para 40,0 %), entre los 10 y 14 (principalmente en la etapa de la secundaria básica) (28).

#### **2.1.13 Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa"**

Según Lic. Bárbara Fernández García, Dra. Eida Rosa Mariño Membribes, Dra. María Marlén Ávalos González, Dra. Victoria Guadalupe Baró Jiménez, manifiesta que con más frecuencia han recibido información sobre el tema. El 75, 6 % y 64,1 %

de nuestros adolescentes obtuvieron más información de sus padres y amigos respectivamente, resulta interesante para estos autores que el 85,3 % de las hembras y el 36,5 % de los varones recibieron información de sus pares (29).

#### **2.1.14 Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia**

Según Lic. Arletty Gil Hernández, Dr. Yarmeín Rodríguez García, Dr. Miguel Rivero Sánchez en su investigación manifiestan que las vías por las cuales 41 adolescentes habían recibido información del tema fue por medio de los profesores 51.2 %, a través de los medios de difusión masiva 22.2 % y por el personal de salud 16.2 %, finalmente ocho adolescentes manifestaron conocer sobre los métodos anticonceptivos a través de sus padres (30).

#### **2.1.15 Conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva**

Según investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, sobre conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, alrededor de las tres cuartas partes de las y los adolescentes escolarizados saben que tienen derecho a recibir información sobre el condón (70%) y los anticonceptivos en general (70.5%). Sin embargo, sólo la mitad (52.6%) saben que tienen derecho a recibir información sobre anticoncepción de emergencia y sólo ligeramente más (54.5%) saben que tienen derecho a recibir educación sexual.

La mitad sabe que tiene derecho a recibir condones (52.9%) sin distinción de la edad ni el sexo, pero menos saben que tienen derecho a recibir anticonceptivos en general (42.5%) y apenas un poco más de la cuarta parte saben que tienen derecho a recibir anticoncepción de emergencia (27.5%). Sólo el 42.9% identifican que a cualquier edad tienen derecho a decidir cuándo tener hijos. Finalmente sólo la tercera parte (33.7%) saben que tienen derecho a tener relaciones sexuales sólo cuando lo deseen

y la quinta parte (21.3%) identifican que tienen derecho a buscar una vida sexual placentera (31).

### **2.1.16 Características del conocimiento sobre sexualidad**

En relación a la fuente de información primaria señaló que era la madre 34,6%, el profesor 28,6%, mientras que el papá y los amigos acumularon 15,7% y 12,7%. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla actualmente de sexo son los padres; 42,7% amigo o amiga; 7,8% hermanos; 0,4% otros, mientras que 1,4% refirió que con ninguna persona hablaba de sexo. Perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular (72,2%); sin embargo 14,7% señala que es poco y 12,1% que este conocimiento es mucho (32).

### **2.1.17 Ejercer los derechos sexuales y reproductivos reduce embarazos no deseados y abuso sexual en jóvenes salvadoreños**

Según un estudio realizados por Banco Mundial revela de la juventud salvadoreña revela que más del 90 % de los jóvenes encuestados dijo tener información sobre sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, al ser consultados sobre derechos específicos, los encuestados mostraron menor conocimiento: un 22 % dijo no conocer su derecho a elegir su pareja sexual, un 32 % dijo no estar al tanto de su derecho para tener solo relaciones sexuales con su consentimiento, y un 35 % dijo no conocer su derecho a decidir cuándo empezar su vida sexual como derecho a la vida (33).

### **2.1.18 Diseño de una guía educativa sobre Planificación Familiar dirigida a los usuarios del centro de salud de N° 3 de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo**

En una encuesta realizada sobre la planificación familiar por la tesista Esperanza Jacqueline Berrones Villamar, en la ciudad de Riobamba manifiesta que el 97% de encuestados consideraron que los métodos anticonceptivos son una ventaja, contrarrestando con el 3% de personas que no están de acuerdo con la planificación familiar. Esto puede deberse a la difusión de la educación sexual en mentes con tradiciones y paradigmas aún muy duros de romper. Es importante pensar en causas que pueden entorpecer rechazando mucho más el uso de un método anticonceptivo pues no lo consideran una responsabilidad suficiente e inadecuada a la planificación familiar y miedo al daño que produce de hoy en día.

El 55% de personas encuestadas que es una ventaja los métodos anticonceptivos porque disfrutan del momento de su relación, poniendo a la seguridad que presta un método anticonceptivo, ya sea por la no concepción como a la protección ante enfermedades de transmisión sexual, como la causa del disfrute. Mientras que solo un 29% tiene pleno conocimiento que les protege del ITS, dejando como última opción el 16% que opina también que es ventajoso porque es 100% seguro para no embarazarse (34).

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1 Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en el Cantón Cotacachi Ecuador**

El Cantón Cotacachi se encuentra en la Provincia de Imbabura, País Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, nuestro país, tiene un alto índice de embarazos de población en adolescente del 32%, entre edades de 15 y 19 años de edad. El Cantón

Cotacachi registra un 36% de embarazos en adolescentes, además hay que tener en cuenta que dos de cada tres adolescentes de entre las edades antes mencionadas, no tienen educación, son madres o están embarazadas por primera vez (35).

La Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos, afirma que la persona es el sujeto central del desarrollo y reconoce la importancia de crear un ambiente favorable, en el cual cada individuo puede gozar de todos sus derechos sexuales con el propósito de poder tomar parte activa en los procesos de desarrollo económico, social, cultural y político. La sexualidad es un aspecto de la vida humana y social, la cual está siempre ligada al cuerpo, la mente, la política, la salud y la sociedad (36).

El término "derechos sexuales y reproductivos" es de uso reciente, el contenido de estos derechos ha sido discutido desde hace dos siglos. Una de las primeras referencias a estos derechos, apareció en la Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán, 1968. Las Conferencias de Población de Bucarest 1974 y México 1984, recogen las ideas básicas de estos derechos reconocidos a las parejas e individuos para decidir "libre y responsablemente" sobre el número de hijos. El énfasis en todo caso está centrado en los aspectos demográficos, antes que en una concepción de derechos (37).

La denominación "derechos reproductivos" tiene un origen reciente: fue adoptada en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud en Ámsterdam (1984). Declaración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en Cairo, 1994. Los gobiernos se comprometieron a abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva de la adolescencia, poniéndole énfasis a los embarazos no deseados y a las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, desarrollando la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento para la población adolescente (14).



Declaración de la ONU sobre los Derechos de los pueblos indígenas (Nueva York, 13 de septiembre de 2007), reconoce en el Artículo 21 que las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual, del nivel más alto de salud mental y física y que los estados deben tomar medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización del derecho a la salud (8).

En la cual se adoptó una perspectiva de equidad, partiendo del enfoque de determinantes sociales de la salud (OMS) según el cual la edad, la pertenencia étnica y el género son factores de estratificación social en la situación de salud ya que conllevan exposición a riesgos y acceso a los servicios diferenciados. En la población joven indígena estos factores estratificados se superponen, aumentando su vulnerabilidad y exposición a riesgos para la salud (38).

Según estimaciones existentes, 45 a 50 millones de indígenas pertenecientes a más de 400 pueblos diferentes forman parte de la población de 24 países de las Américas y constituyen la base sobre la cual se edifica la sociedad multicultural, multiétnica, y multilingüe de la Región. Aunque indudablemente hay avances, la construcción de una verdadera ciudadanía a partir del respeto y reconocimiento de las diversidades de estas poblaciones, aún queda mucho por hacer (39).

Las comunidades indígenas mantienen problemas de salud relacionados con necesidades básicas insatisfechas (enfermedades transmisibles y carenciales incluyendo ITS/VIH y Tuberculosis) además de los problemas de salud colectiva relacionados con la urbanización, la industrialización y la expansión del efecto de la sociedad de consumo (violencia: suicidios, homicidios y 14 accidentes; alcoholismo y fármaco dependencias; contaminación, deterioro y destrucción del ambiente, y otros) (40).

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Definición de derechos sexuales y reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos se fundamentan principalmente en los denominados derechos humanos, ya que estos son considerados enseres internacionales y regionales, además estos establecen la facultad que tienen las personas para ejercer libremente su sexualidad, sin que ninguna persona sufra discriminación por su orientación, vida sexual e identidad sexual, además hay que tener en cuenta la toma de decisiones sobre nuestra salud, cuerpo, vida (41) (42) (43).

Originalmente, y en términos restringidos, derechos reproductivos se entendió como el derecho básico de las parejas e individuos para decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y para tener la información, educación y medios para hacerlo. En términos amplios, hoy se considera que además, incluyen aquellos derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para tener una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud reproductiva y sexual, sin discriminación de edad, género, raza, orientación sexual, estado civil, condición socio-económica (44).

Las personas tienen el derecho de poder ejercer o no la sexualidad y poder vivirla en forma segura, sin riesgo de infecciones de transmisión sexual y en forma independiente de la reproducción. Esto implica el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, así como el derecho a adoptar decisiones sobre la sexualidad y la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia. En el contexto de los acuerdos y convenciones internacionales suscritos por Chile, el Estado debe garantizar la provisión de servicios en salud, educación y justicia, de modo que las personas puedan contar con adecuada protección de la salud y los derechos sexuales y reproductivos mencionados (43).

### **2.3.2 Definición de sexualidad**

Desde nuestro punto de vista se denomina sexualidad al conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas lo cual determina cada sexo, por tanto tiene una estrecha relación eminente corporal, con el pensamiento, emociones, inteligencia, edad, nivel de desarrollo , personalidad valores y equilibrio mental. También se puede comprender que sexualidad es la forma en la que cada organismo se manifiesta de acuerdo a las normas propias de cada época (45).

A pesar de que la sexualidad, tanto a nivel personal como social, es un aspecto central de la vida humana, la sociedad aún arrastra vestigios de épocas pasadas cuando la genitalidad se consideraba algo sucio y vergonzoso. Resultado de ésta visión, se enfrenta a la falta de información y mitos; lo que contribuye a incrementar la ignorancia sobre el mismo, generando problemas sexuales. El sentido negativo hacia la genitalidad, crea sentimientos de vergüenza y culpa para la conducta social (46).

La sexualidad engloba características biológicas, psicológicas y sociales que contribuyen a la identidad sexual del individuo y su comportamiento como ser sexual. Podría decirse que se refiere a todo lo que significa ser hombre o mujer en una sociedad, además la sexualidad inicia antes de la pubertad, pero se acentúa y se alarga en el período sucesivo de la adolescencia y la juventud (11).

### **2.3.3 Dimensiones de la sexualidad**

Es una dimensión fundamental de nuestro ser personal. Esta se desarrolla a lo largo de toda nuestra vida, por lo que decimos que es dinámica. Además de los aspectos biológicos y psicológicos, los factores socioculturales tienen un papel muy importante en esta transformación; su influencia puede ser positiva y propiciar el

desarrollo íntegro, pleno, de la persona, ser un vehículo de crecimiento y expresión personal, o por el contrario, restringirlo, coartarlo y se clasifica en (45):

- Dimensión biológica, se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad. Entre las características anatómicas y fisiológicas mencionadas se encuentran los órganos genitales que diferencian al hombre de la mujer. Su funcionamiento constituye la genitalidad.
- Dimensión psicológica, dependerá en un primer momento, de la actitud que los padres tengan hacia el sexo del infante y también de la personalidad de los padres, del ajuste emocional que posean y la forma como lo expresen. Influye además el medio social, ya que exige comportamiento de acuerdo al sexo. Se refiere a la manera como el individuo siente, piensa y actúa como ser sexual, y las vivencias que cada persona ha tenido.
- Dimensión sociocultural, consiste en el trato diferente que se brinda en nuestra cultura al hombre y la mujer; la organización de la familia, las conductas permitidas entre uno y otro sexo, así como la transmisión de las mismas a las nuevas generaciones. Tanto los deseos como las conductas sexuales reciben un influjo de las relaciones culturales y sociales en que se realizan. Por ejemplo, un aumento en la actividad genital en el hombre es catalogado normal y muy “viriles” mientras que la misma actividad para la mujer es determinada patológica; esto último es referido por las posiciones culturales en las sociedades donde predomina la postura machista.

#### **2.3.4 Concepto de salud sexual**

En nuestro criterio se llama salud sexual al estado de bienestar tanto físico, emocional, mental y social es decir se le considera integral, de igual manera hay que considerar cada cultura, subcultura ya que poseen diferentes estándares de salud

sexual, también hay que recordar que va mucho más que evitar enfermedades o embarazos no deseados, en resumidas palabras es la capacidad de aceptar y disfrutar nuestra sexualidad a lo largo de nuestras vidas (47) (48).

### **2.3.5 Teorías acerca de la salud sexual**

Existe una diversidad de teorías que proponen concepciones sobre la salud sexual que permiten comprender la pluridimensionalidad de este aspecto de la vida del ser humano. Dentro de estas, las concepciones Psicoanalíticas, consideran a la sexualidad como un instinto o un impulso que la persona posee y debe expresarse, o en su defecto causa desórdenes neuróticos, a continuación las describimos (49):

- Teorías psicológicas, Wundt, Wilhelm (1832-1920) Fue filósofo, fisiólogo y psicólogo. En (1832-1920) escribió el libro Fundamentos de la Psicología Fisiológica uno de los libros más citados dentro de la psicología. Estudió desde una perspectiva estructuralista los componentes y la estructura de la vida mental. Utilizó la introspección como método de estudio. Para Wundt habían dos aspectos esenciales en el comportamiento: Lo objetivo (lo que vemos y sentimos). Lo subjetivo (cómo captamos aquello que estamos percibiendo). Consideró que el estudio de procesos superiores (pensamiento) no debía realizarse mediante el método experimental (basado en la introspección) sino a partir del análisis de los productos sociales del pensamiento (arte, cultura, historia etc.) Tuvo una gran influencia en su época, pero luego surgieron otras posiciones respecto al estudio de los procesos psicológicos.
- Teoría Psicoanalítica, Representantes: S. Freud, K. Horney, afirma que las experiencias de la primera infancia son transcendentales para el desarrollo integral. Los factores constructores (biológicos) y en menor grado los ambientales condicionan el desarrollo. Concibe que el desarrollo se da en

etapas biológicamente programadas. La dinámica profunda (impulsos) explica la conducta de las personas.

- Las dicotomías: (satisfacción, frustración), (autoridad, rebeldía), (la relación edípica o de Electra), (la frustración excesiva, la satisfacción sin reservas) y los cambios bruscos en los sistemas educativos; son las fuentes de conflicto que facilitan: las fijaciones y regresiones.
- Teoría del aprendizaje, el hombre no solo se ha mostrado deseoso de aprender, sino que con frecuencia su curiosidad lo ha llevado a averiguar cómo aprende. Desde los tiempos antiguos, cada sociedad civilizada ha desarrollado y aprobado ideas sobre la naturaleza del proceso de aprendizaje.
- Una teoría dada de aprendizaje lleva implícito un conjunto de prácticas escolares. Así, el modo en que un educador elabora su plan de estudios, selecciona sus materiales y escoge sus técnicas de instrucción, depende, en gran parte, de cómo define el "aprendizaje". Por ende, una teoría del aprendizaje puede funcionar como guía en el proceso "enseñanza-aprendizaje".
- La teoría del aprendizaje social intenta ir más allá de la consideración de la conducta humana como respuesta a estímulos que hacía el conductismo. El aprendizaje de conductas se produce siempre, según esta teoría, en un marco social. Esto implica que, además de aprender las normas de conducta por medio de las reacciones que los demás tienen ante sus actos, los niños adquieren los modelos de comportamiento adecuados por observación, viendo a los otros actuar. Este último medio de aprendizaje se ha llamado también imitación o modelado, ya que los niños copian el comportamiento de aquellas personas que, por su

aceptación social, lugar importante en su mundo, etc., se convierten en modelos de conducta apropiada.

- Teoría Cognitiva, esta sobre todo orientada hacia el estudio de los procesos mentales; su papel consiste en analizar el efecto de los conocimientos (pensamiento) y de sus significados (interpretación) sobre la actividad social y en este caso sexual. Mientras que las teorías comportamentales acentuaban el valor determinante de los estímulos externos, la teoría cognitiva se propone describir y explicar cómo los procesos interiores imponen una forma al mundo exterior. Un ejemplo ya clásico, la teoría del campo de Lewin (1951) puede explicar cómo funcionan los procesos mentales.
- Cognición y sexualidad, una suposición básica es que lo que pensamos influye en lo que sentimos. Si tenemos pensamientos felices y positivos, tenderemos a sentirnos mejor que si tenemos ideas negativas. Modelo cognitivo, Walen y Roth, dice que el primer paso dentro del modelo cognitivo es la percepción: la percepción de un estímulo como sexual. Lo que percibimos como un estímulo sexy (sea este visual, táctil o de olor) depende en gran medida de la cultura en la que hemos crecido y de nuestro aprendizaje previo.

### **2.3.6 Concepto de salud reproductiva**

La salud reproductiva es reconocida un derecho, siendo una condición de bienestar tanto físico, mental y social la cual está estrechamente vinculada al sistema reproductivo, además estos son componentes básicos de la sexualidad humana, esto refiere que las personas pueden tener una vida sexual segura y satisfactoria, además es importante disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública, sin riesgos (50) (51).

La salud reproductiva esta fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevaecía de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva (52).

A estas definiciones, acordadas por los estados miembros, se suma el compromiso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que indica entre otros, ofrecer servicios de alta calidad de planificación de la familia; eliminar el aborto realizado en malas condiciones; combatir las ITS, inclusive el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervical y otros trastornos ginecológicos y promover la salud sexual (13).

### **2.3.6 Concepto de sexo y género**

Se define sexo al conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos lo cual determina tanto al hombre como a la mujer, también es importante mencionar una serie de variantes que conduce a la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza (53).

Se define género se relaciona a la biología e identidad sexual de cada uno de los seres vivos, además se dice que es la manera como la perna ejerce su sexualidad, por tanto el termino género es muy complejo por que cambia según la evolución de la noción del tiempo, las pautas de comportamiento sociológicas (54)

Desde la perspectiva de género, hay que destacar que la reproducción implica costos importantes para las mujeres. Ellas son las portadoras del embarazo, y corren los riesgos asociados para su salud y su vida en el embarazo patológico, parto y aborto, y



las que sufren habitualmente los problemas eventuales asociados al uso de anticoncepción. De ahí la necesidad de servicios con enfoque de género para la atención pre y post natal, la atención del parto y del aborto y la regulación de la fertilidad (44).

La salud sexual y reproductiva afecta también a los hombres de múltiples maneras, como sujetos de su propia sexualidad, y como participantes en el proceso reproductivo. Además, sus decisiones y conductas afectan la vida de las mujeres, particularmente cuando hay inequidad en las relaciones de género o abuso de poder religioso, administrativo, político o económico. Hay por lo tanto, la necesidad de incorporarlos en los servicios y actividades educativas con respecto a salud y derechos sexuales y reproductivos.

Desde la perspectiva de género, también es importante considerar la atención de la sexualidad ya que es una característica fundamental de hombres y mujeres y es parte importante de su bienestar y felicidad. Otro tema que debe considerarse es las limitaciones en el ejercicio de la autonomía de muchas mujeres para tomar decisiones en el área de la salud sexual y reproductiva y la regulación de la fertilidad, aunque estas decisiones afecten profundamente sus vidas a corto y largo plazo.

Incorporar la perspectiva de género implica reconocer y respetar las diferencias, negociar espacios de libertad, asumir responsabilidades y resolver conflictos de manera colectiva. Ello parte de la interacción de ambos sexos, entre los miembros de diferentes grupos sociales, entre instituciones y personas con las que se relacionan. Todo ello tiene repercusión en la forma de vivir la sexualidad y la reproducción. Creemos que también debe influir en la forma en que se diseñen y entreguen los servicios de salud y educación en materias relacionadas con la sexualidad y la reproducción (37).

### **2.3.7 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción (42) (37):

- Derecho a la vida, 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: por ejemplo un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado).
- Derecho a la libertad y seguridad, significa que las mujeres y hombres tienen derecho a decidir, de manera libre y responsable, sobre su vida sexual y reproductiva. Ya que nadie puede ser forzado (ni siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales. También implica que ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto.
- Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación, esto quiere decir que tanto mujer como hombre tiene que ser respetadas/os, por tanto nadie requiere de ninguna autorización para realizar la planificación familiar, y que nadie por ningún motivo debe despedirle del trabajo o permitirle que no estudie por estar embarazada.
- Derecho a la libertad de pensamiento, esto quiere decir que todas las personas tenemos derecho a pensar libremente pero siempre con responsabilidad,

además que debemos tener acceso a la información, servicios de salud, y nadie puede restringir nuestra decisiones.

- Derecho a la privacidad, se refiere a que el profesional de salud no revele ningún secreto médico del paciente ya que todo paciente tiene derecho a la confidencialidad, y que a todos los seres humanos se les debe respetar su intimidad.
- Derecho a la información y educación, este se refiere que tanto hombre como mujer tienen que tener acceso a educación, de igual manera a información adecuada, sobre los servicios y métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos.
- Derecho a optar por contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia, esto quiere decir que cada personas elige con quien desea casarse y con quien no, cuando y como, también se refiere q que nadie está obligado a permanecer casado con alguien que no ama.
- Derecho a no ser sometido a torturas y maltratos, lo cual quiere decir que todos los seres humanos en cualquier etapa de la vida, no debe ser agredido tanto física, psicológica, y sexualmente, ni por su pareja ni por ninguna otra personas.
- Derecho a decidir si se tienen hijos o no y cuando tenerlos, esto se refiere a que todas las mujer tenemos derecho a decidir cuantos hijos queremos tener o no, de igual manera la posibilidad una serie de métodos seguros y efectivos de planificación familiar.
- Derecho a la atención y protección de la salud, se refiere a que toda persona debe exigir una excelente calidad de servicios de salud sexual y reproductiva y que siempre se gana respetar los derechos como usuarios, ya que todos somos ciudadanos.

- Derecho a los beneficios del progreso científico, se refiere que tanto a hombres y mujeres tiene derecho a los beneficios de toda la tecnología, disponibles, como por ejemplo a tecnologías de infertilidad, para toda la población.
- Derecho a la libertad de reunión y participación política, todas las personas tienen derecho a la libertad de opinión y más a exigir y promover el derecho de salud sexual y reproductiva, y no confundir el término libertad con libertinaje.

### **2.3.8 Alcance de los derechos sexuales**

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia. Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo. Los derechos sexuales y reproductivos se apoyan básicamente en (14):

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

### **2.3.9 Los derechos sexuales implican**

Los derechos sexuales o el derecho a la sexualidad hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual. El derecho a la sexualidad reconoce el derecho la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual (lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero) (LGBT) así como la protección de esos derechos. El derecho a la no discriminación es la base del derecho a la sexualidad, pero está estrechamente relacionado con el ejercicio y la protección de otros derechos humanos fundamentales, a continuación los enumeramos (41) :

- 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.

### **2.3.10 Alcance tienen los derechos reproductivos**

Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata. Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales (11):

- Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

### **2.3.11 Los derechos reproductivos implican específicamente**

Los derechos reproductivos son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.<sup>2</sup> Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza, a continuación los enumeramos (10):

- 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.

### **2.3.12 Ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

En el Ecuador se creó una estrategia Intersectorial de Planificación familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, la cual pertenece al Plan del Buen Vivir ,

este es un instrumento de políticas económicas y sociales , que brindan una atención integral a las mujeres y a los grupos vulnerables, con varios enfoques entre los cuales tenemos de género, familia, comunitario e intercultural, por tanto se considera fundamental la promoción de los derechos de salud sexual y reproductiva, porque todos tanto hombres y mujeres tenemos derecho de disfrutar nuestra sexualidad, teniendo siempre un acceso a información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar , y está estrechamente relacionada con el respeto a los valores culturales y creencias religiosas, intimidad, y finalmente confidencialidad (55) (56).

### **2.3.13 Educación sexual**

La educación sexual es un proceso de formación que debe abarcar la totalidad de la persona humana, para insertarla consciente y responsablemente dentro de la sociedad. Se entiende la educación sexual como la parte de la educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad como complemento de la formación integral de la personalidad humana.

Es un proceso capaz de impactar a los individuos y a la sociedad de manera que modifique la conducta sexual de las personas cuestionando así la cultura existente.

La educación sexual es una de las medidas fundamentales para enfrentar los problemas que son producto de la cultura sexual que se vive. Su objetivo no es solamente brindar conocimientos sobre anatomía y fisiología, sino fortalecer conocimientos que capaciten al individuo para que pueda crear sus propios valores que le permitan vivir una vida sexual sana y responsable (57).

### **2.3.13 Intersectorialidad**

En este tema se trata a que en el desarrollo de la sexualidad interfieren varios factores lo cuales sobrepasan un sinnúmero de ámbitos tales como el sistema de salud, en los



cuales interfieren el esfuerzo de hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de tener una sociedad libre, saludable y autónoma, dejando a un lado el irrespeto a los demás y a nuestra propia vida (57).

#### **2.3.14 Promoción de la equidad de géneros**

Implementar en todas las acciones de la política pública la igualdad de oportunidades, derechos de hombres y mujeres de acuerdo a lo contemplado en el marco legal nacional e internacional. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva. Fomentar el acceso de las mujeres a la educación en sus diferentes niveles para lograr la igualdad entre hombres y mujeres, exigiendo mecanismos de aplicación de la equidad de género como eje transversal dentro de los currículos educativos (58).

Promover en la sociedad ecuatoriana los cambios culturales necesarios y de manejo de poder para fomentar la igualdad entre los géneros, además el reconocimiento, valoración y respeto a la interculturalidad para fomentar la igualdad de género, generacional, y étnica.

Diseñar acciones que fomenten la igualdad entre los géneros. De igual manera fomentar y respetar la autonomía de la mujer para decidir en lo concerniente a aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción como métodos de planificación familiar, posición del parto, etc., sin la ingerencia de la institución o personal de salud, pareja, familia u otros (39).

#### **2.3.15 Construcción de ciudadanía y participación social**

Integrar al individuo, la familia y la comunidad en los procesos de salud, cultura y desarrollo para garantizar la igualdad de oportunidades de género, generacionales.

Reconocimiento de existencia de personas con diferentes orientaciones sexuales en la construcción de ciudadanía por los Derechos Sexuales y Reproductivos. Además se debe Incorporar en las acciones de salud sexual y salud reproductiva la participación de los hombres como corresponsables y desarrollar el enfoque de las masculinidades, como parte de las soluciones integrales de la familia núcleo de supervivencia y desarrollo humano y social (59).

También es fundamental exigir a las instancias de justicia que se sancione y penalice el uso de propaganda y difusión de pornografía en los medios de comunicación. De Igual forma institucionalizar estrategias de comunicación para la educación de la sexualidad y Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos a la población con enfoque de género, generacional e intercultural.

Difundir los derechos sexuales y reproductivos y las obligaciones ciudadanas en el respeto y cumplimiento de los mismos. Así como los mecanismos de exigibilidad e instancias de apoyo y denuncia a violaciones de estos derechos. Reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación ciudadana en las instituciones públicas (60).

### **2.3.16 Adolescencia**

Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales de igual manera la adolescencia comprende dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 y la adolescencia tardía de 15 a los 19 años (61).

### **2.3.17 Sexualidad y adolescencia**

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os (6).

### **2.3.18 Confidencialidad y adolescentes**

La salud no puede ser percibida aisladamente de consideraciones de clase y de género, y la confidencialidad en el acceso a los servicios de salud está cruzada por ambas. La edad profundizaría la inequidad. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva se advierte discriminación en contra de las adolescentes sólo por ser mujeres y pobres, y las niñas menores de 14 años sexualmente activas pueden ser

objeto de interferencias en su vida privada, toda vez que a los profesionales de la salud pública se les instruye notificar de su actividad sexual.

Por su parte, los varones de la misma edad atendidos en los servicios de salud públicos o privados no son objeto de las mismas intromisiones. Nuestras construcciones sociales de la masculinidad revelan que sería inimaginable que la sexualidad "precoz" de un varón se entendiera como problemática cuando acude a un servicio de salud en busca de profilácticos. Tal como sostienen Dehne y Riedner, en ciertas culturas se espera que los varones adolescentes cuenten con cierta experiencia sexual (62).

## **2.4 Marco Legal**

### **2. 4. 1 Base legal nacional e internacional**

El acceso universal sin costo a las personas que acuden a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en los términos que está contemplado en la legislación nacional, es la obligación que el Estado y la sociedad tienen con la población, especialmente con las mujeres, como reconocimiento a su gran contribución al cuidado de la salud de las familias, en especial de los infantes, personas con discapacidad y adultos mayores; para lo que cuenta con el presupuesto general, los recursos conferidos por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, los recursos destinados a los municipios para atender a poblaciones vulnerables, los recursos de la cooperación internacional y otros que puedan ser identificados en el futuro.

## **2.4.2 Marco legal Ecuatoriano Constitución De La República**

La Constitución de la república nos dice que el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos humanos, a continuación presentamos los artículos (52):

*Art. 17.-“ El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. Adoptará, mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos”.*

*Art. 18.-“Los derechos y garantías determinados en esta Constitución y en los instrumentos internacionales vigentes, serán directa e inmediatamente aplicables por y ante cualquier juez, tribunal o autoridad. En materia de derechos y garantías constitucionales, se estará a la interpretación que más favorezca su efectiva vigencia. Ninguna autoridad podrá exigir condiciones o requisitos no establecidos en la Constitución o la ley, para el ejercicio de estos derechos. No podrá alegarse falta de ley para justificar la violación o desconocimiento de los derechos establecidos en esta Constitución, para desechar la acción por esos hechos, o para negar el reconocimiento de tales derechos. Las leyes no podrán restringir el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”.*

*Art. 19.- “Los derechos y garantías señalados en esta Constitución y en los instrumentos internacionales, no excluyen otros que se deriven de la naturaleza de la persona y que son necesarios para su pleno desenvolvimiento moral y materia”.*

*Art. 20.-“Las instituciones del Estado, sus delegatarios y concesionarios, estarán obligados a indemnizar a los particulares por los perjuicios que les irroguen como consecuencia de la prestación deficiente de los servicios públicos o de los actos de sus funcionarios y empleados, en el desempeño de sus cargos. Las instituciones antes mencionadas tendrán derecho de repetición y harán efectiva la responsabilidad de los funcionarios o empleados que, por dolo o culpa grave judicialmente declarada, hayan causado los perjuicios. La responsabilidad penal de tales funcionarios y empleados, será establecida por los jueces competentes”.*

*Art. 21.- “Cuando una sentencia condenatoria sea reformada o revocada por efecto de recurso de revisión, la persona que haya sufrido una pena como resultado de tal sentencia, será rehabilitado e indemnizado por el Estado, de acuerdo con la ley”.*

*Art. 22.- “ El Estado será civilmente responsable en los casos de error judicial, por inadecuada administración de justicia, por los actos que hayan producido la prisión de un inocente o su detención arbitraria, y por los supuestos de violación de las normas establecidas”.*

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias (63).

La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbilidad y el incremento

del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción (41).

### **2.4.3 Políticas Públicas, Políticas Sociales con enfoque de género**

Las políticas públicas se conforman con el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos (objetivos de corto tiempo), finalidades (objetivos de mediano y largo tiempo) y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social 11. Se lo hace a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por el conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y necesidades sociales y las maneras en que éstos deben ser atendidos o resueltos. Además, las políticas públicas hablan del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y de los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad.

### **2.4.4 Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Hay que tener en cuenta que en la Cumbre del Milenio, el Ecuador conjuntamente con 188 Estados miembros de las Naciones Unidas, establecieron en el año 2000 los siguientes objetivos y suscribió el compromiso para cumplirlos, ya que estos objetivos van de la mano con los derechos de salud sexual y reproductiva (63).

- Objetivo 1, Erradicar la extrema pobreza y el hambre
- Objetivo 2, Lograr la educación primaria universal
- Objetivo 3, Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
- Objetivo 4, Reducir la mortalidad en la infancia
- Objetivo 5, Mejorar la salud materna

- Objetivo 6, Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Objetivo 7, Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente
- Objetivo 8, Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

#### **2.4.5 Objetivo del Buen vivir del relación a salud, embarazo en adolescente, salud sexual y reproductiva**

Objetivo tres del buen vivir en relación a salud es Mejorar la calidad de vida de la población. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del buen vivir agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como pre requisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. El embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, la incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas. Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales.

Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género (57).



#### **2.4.6 La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política**

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza (41).

#### **2.4.7 Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**

Garantizar el acceso universal, integral, intersectorial y efectivo a la atención de las necesidades de salud sexual y salud reproductiva en todo el ciclo vital, con alta calidad y calidez, humana, con oportunidad, continuidad, interculturalidad y con proyección comunitaria orientada a las personas y parejas y al ambiente, adecuado a la realidad local.

#### **2.4.8 Reforma del Sector Salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios**

Establecer alianzas estratégicas con los centros académicos formadores de recursos en salud y educación para la definición e inclusión curricular de un enfoque de derechos y equidad y el estudio de la salud sexual y salud reproductiva e implementar la educación permanente a los proveedores de servicios de salud para que adopten comportamientos positivos a la sexualidad, identidad sexual y de salud

sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos (10).

## **2.5 MARCO ÉTICO**

### **2.5.1 Código de Ética en la Enfermería**

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) estableció por primera vez el Código Internacional de Ética de la profesión en el año 1953. Este hace hincapié en la responsabilidad de la enfermera(o) en las relaciones con la población y la sociedad. Contar con un código de ética es una de las premisas más importantes de la profesión y constituye un mecanismo de autocontrol profesional. Este indica la aceptación de la responsabilidad y la confianza que en ella ha depositado la sociedad, además de desarrollar valores éticos-morales en su modo de actuación, resaltando el humanismo como sello distintivo del cuidado de salud (64).

En su última revisión en el año 2000 aparecen aspectos relativos a cuestiones profesionales tales como la práctica, competencia y relaciones con colaboradores, condiciones de empleo, propósito de la profesión y conducta personal, responsabilidad de desarrollar conocimientos y normas para la profesión, el papel y responsabilidad en la delegación de funciones.

Abarca además cuestiones relativas a los pacientes como: respeto de la vida y dignidad, mantenimiento de la confidencialidad; no discriminación por motivos de nacionalidad, credo, raza, condiciones socioeconómicas, sexo u opiniones políticas; así como la seguridad al paciente salvaguardándolo de posibles daños. Contempla también cuestiones sociales como examinar y mejorar las necesidades sanitarias y sociales de la comunidad, directrices éticas para la investigación, relaciones con el estado y cumplimiento de las leyes del país y los criterios sobre Eutanasia (65).

Este código tiene 4 elementos que constituyen el contexto de las normas de conducta (64):

- La enfermera(o) y las personas,
- La enfermera(o) y la práctica,
- La enfermera(o) y sus compañeros de trabajo,
- La enfermera(o) y la profesión.

### **2.5.2 Consentimiento informado**

Es un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar las decisiones, donde la dignidad humana es puesta en relieve que obliga a los profesionales de la salud a tratar a los pacientes como a nosotros nos gustaría que nos trataran. La dignidad es algo elemental dentro de toda persona y es común a todo individuo. Así, la dignidad debe ser considerada como el patrimonio propio de toda persona, la que se opone a toda instrumentalización de un individuo (66).

La firma de un consentimiento informado no exime al enfermero de responsabilidad por mala praxis; sin embargo, su mala aplicación puede debilitar la defensa en una acusación sobre negligencia en un procedimiento, por lo demás defendible. La mayor protección frente a litigios consiste en una buena comunicación con los pacientes (66).

### **2.5.3 Principios de la Bioética**

La relación entre el personal de salud como por ejemplo la enfermera- paciente debe ser principalmente fundamentada en sólidos principios éticos, validos, vigentes y de aceptación que garanticen entre ambos protagonistas un correcto proceder, a continuación se detallan cada uno de los principios (67):

- Principio de autonomía es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en cuanto a sus decisiones.
- Principio de beneficencia es hacer el bien, es decir que la enfermera o médico ponga su máximo empeño y conocimientos en atender al paciente.
- Principio de no maleficencia se refiere a evitar el mal, no matar, no causar dolor, esto quiere decir a respetar la integridad del ser humano.
- Principio de justicia se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos respecto del Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar servicios de salud e investigación.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1 Tipo de estudio**

El estudio es de metodología cuali-cuantitativo, se denomina cualitativa porque permite diagnosticar la proporción de adolescentes que conocen sobre derechos sexuales y reproductivos, es cuantitativa porque identifica cifras numéricas sobre las características sociodemográficas de los adolescentes.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

La investigación es Observacional descriptiva de corte longitudinal, porque el adolescente expresa su nivel de conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de influencia por parte del investigador, se denomina longitudinal ya que la población fue intervenida por 3 ocasiones durante el periodo de Marzo a Junio del 2105.

#### **3.3 Localización y ubicación del área de estudio**

Esta investigación se efectuó en las siguientes comunidades : El Cercado, Imantag y Apuela, pertenecientes al Cantón Cotacachi, el mismo que está ubicado en la Provincia de Imbabura, su población es de 44.772 habitantes, tiene una superficie de 1725.7 km<sup>2</sup>. Tiene una temperatura promedio entre 15 °C y 18 °C. Está conformado por las Parroquias: El Sagrario, San Francisco, Quiroga, Imantag, 6 de Julio, de Cuellaje, Apuela, García Moreno, Peñaherrera, Plaza Gutiérrez y Vacas Galindo.

### **3.4 Población**

La población y muestra constituye a 158 adolescentes pertenecientes a las Comunidades El Cercado, Apuela e Imantag.

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescentes pertenecientes al Cantón Cotacachi (Comunidad Apuela, Cercado e Imantag)
- Población de 10 – 19 años

**Criterios de exclusión:** Transeúntes

### 3.6 Operacionalización de variables

<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Escala</b>
Identificar factores sociodemográficos del grupo en estudio.	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 a 14 años</li> <li>• 15 - 19 años</li> </ul>
	Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecuatoriano</li> <li>• Extranjero</li> </ul>
	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afro descendiente</li> <li>• Montubio</li> <li>• Blanco</li> <li>• Otro</li> </ul>
	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Cursa la Universidad</li> </ul>
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciado</li> </ul>

Objetivos	Variable	Escala
<p>Evaluar los conocimientos sobre derechos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Cantón Cotacachi.</p>	<p>Derechos de salud reproductiva</p>	<p>Información recibida sobre los derechos de sexuales y reproductivos es adecuada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		<p>Conocimientos sobre derechos de salud reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determina su vida reproductiva.</li> <li>• Problemas de la salud reproductiva.</li> <li>• Conducta humana en sociedad.</li> <li>• Estado general físico, mental y social.</li> </ul>
		<p>Importancia de la Planificación familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
	<p>Derechos de salud sexual</p>	<p>De quién recibe consejería sobre sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres</li> <li>• Hermanos/as</li> <li>• Amigos/as</li> <li>• Profesores</li> <li>• Personal del salud</li> <li>• Otros</li> </ul>
		<p>Identificación de derechos de salud sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la libertad sexual</li> <li>• Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables</li> <li>• Derecho a la vida</li> <li>• Derecho a la Planificación familiar</li> <li>• Derecho a obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo</li> <li>• Otros</li> </ul>



### **3.7 Métodos y técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la encuesta, con aplicación de tres cuestionarios constituidos por preguntas abiertas y cerradas, se obtuvo la información que permitió saber datos sociodemográficos, conocimiento sobre embarazo en adolescentes, y derechos sexuales y reproductivos continuación se detallan:

- Encuesta 1, INEC
- Encuestas 2, Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes.
- Encuesta 3, Evaluación sobre nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Otras: la observación permitió visualizar el entorno y comportamiento de los adolescentes, mediante la entrevista se informó a los padre de familia, autoridades sobre el Plan de acción y a su vez se solicitó la autorización del consentimiento informado.

### **3.8 Análisis de datos**

El análisis de los datos obtenidos se llevó a cabo mediante el programa Excel que es un software permite crear tablas, y calcular y analizar datos además ayuda a crear tablas que calculan de forma automática los totales de los valores numéricos que especifica, imprimir tablas con diseños cuidados y crear gráficos simples.



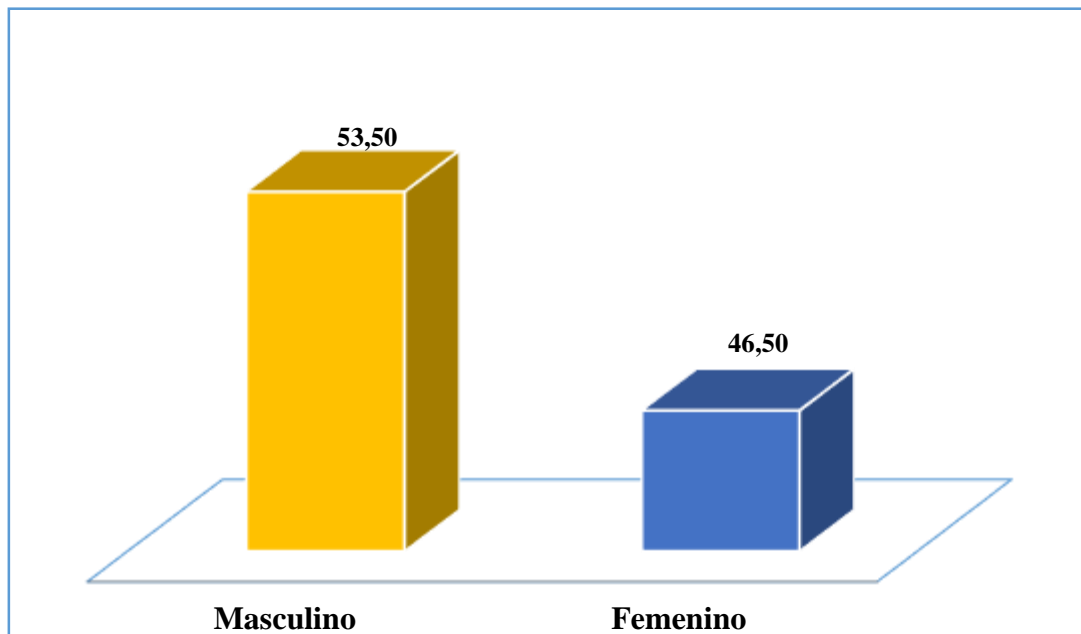
## **CAPÍTULO IV**

### **4. Resultados de la Investigación**

Después de recolectar la información se realizó la tabulación de datos, a través del programa de Microsoft Excel, efectuando las diferentes fórmulas, además se procedió a representar de manera general, en forma gráfica computarizada, el análisis porcentual de los resultados obtenidos; para ello se emplearon diagramas tipo barras y la técnica que se utilizó se basó en el cálculo porcentual de cada ítem.

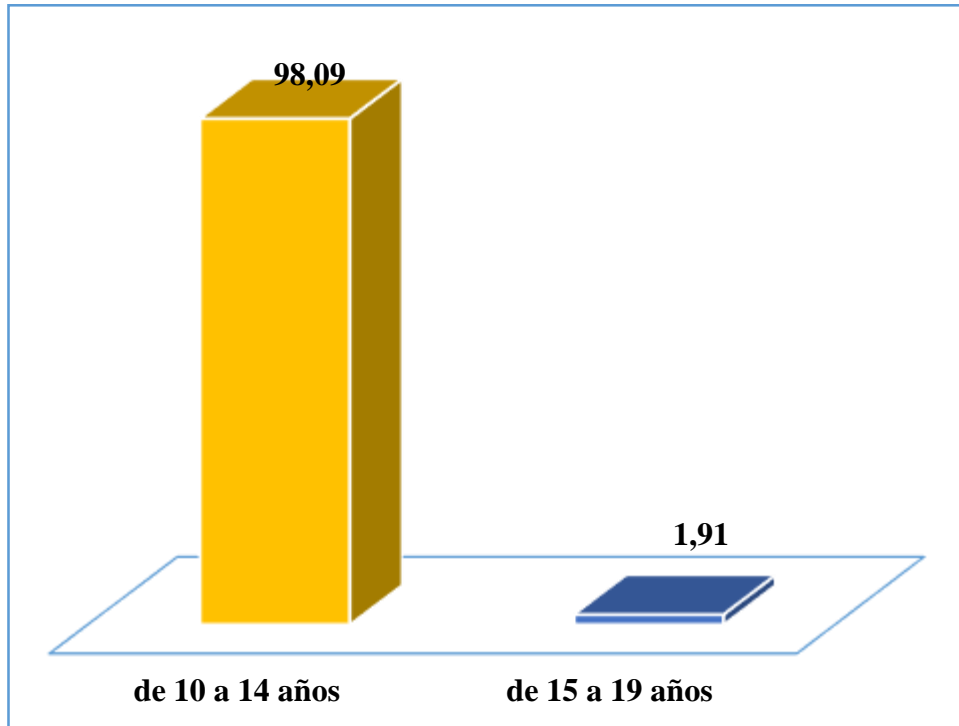
## RESULTADOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico 1 Género



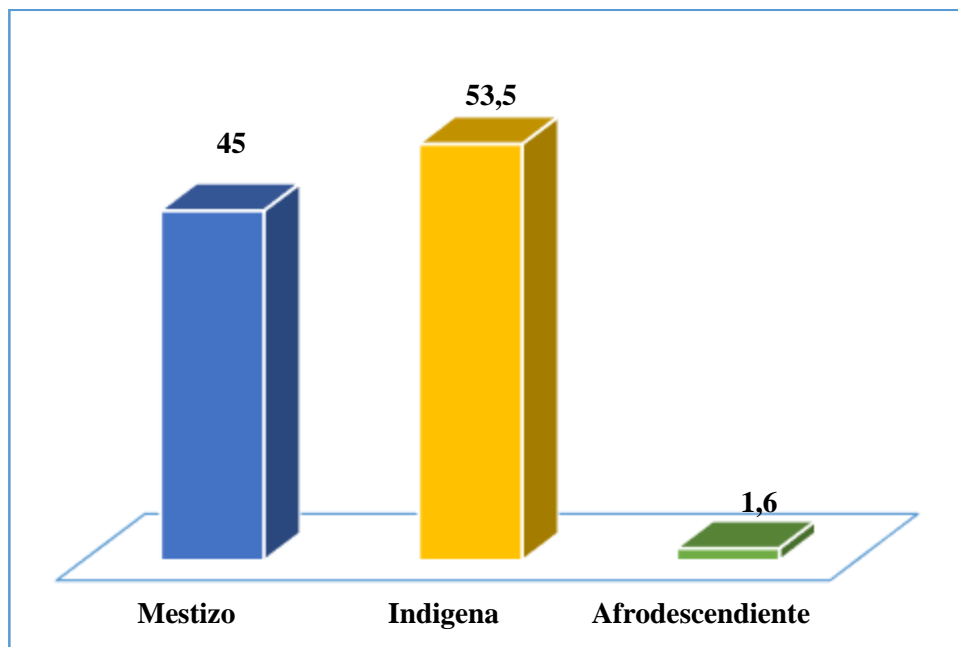
**Análisis:** El 53,5% pertenece al género masculino, mientras que el 46,5% al género femenino. Esto se ratifica según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, manifiesta que en el Cantón Cotacachi existen 20090 hombres y 19946 mujeres predominando el género masculino sobre el femenino, aunque a nivel nacional según el INEC en el Ecuador hay 230.000 mujeres más que hombres (68).

**Gráfico 2 Edad**



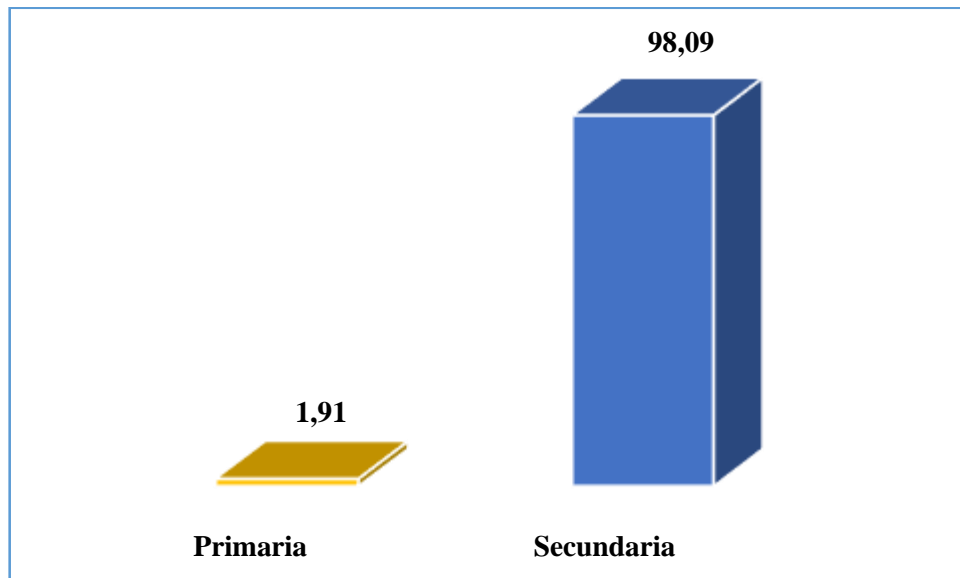
**Análisis:** El 98 % de los adolescentes pertenece a edades de entre 10 a 14 años lo que se considera según la OMS adolescencia temprana, etapa crucial en la vida del adolescente ya que genera importantes cambios corporales, psicológicos y sociales, donde la familia es el núcleo rector en su educación integral. Mientras que en un mínimo porcentaje de 1,9 % corresponde a edades de entre 15-19 años, a los que se considera adolescencia tardía, ligada a los procesos de interacción social, definición de identidad y a la toma de responsabilidad es por ello que la condición de adolescencia no es uniforme varía de acuerdo a los factores de su entorno (16), (17). Esto indica que en el Cantón Cotacachi la mayoría de los adolescentes están cursando por la etapa temprana de la adolescencia, por lo que una buena educación sexual es crucial para el desarrollo pleno de su sexualidad.

**Gráfico 3 Etnia**



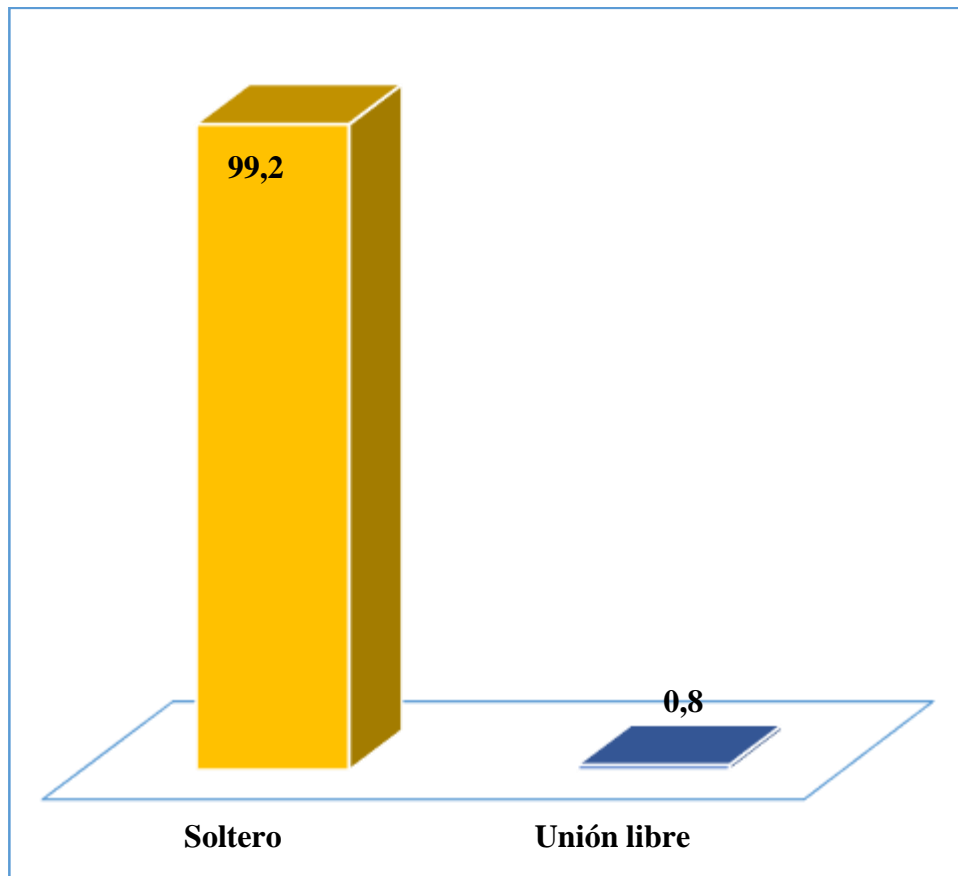
**Análisis:** El 53,5 % de los adolescentes se considera de etnia indígena, el 45 % manifiestan que son de etnia mestiza, esto se confirma según el diagnóstico realizado por la UNORCAC (Unión De Organizaciones Campesinas De Cotacachi), la población de la Zona Andina es aproximadamente de 16.102 habitantes, de ésta el 81% son indígenas y el 19% campesinos mestizos. A deferencia que el Instituto Nacional de Estadística y Censos, destaca que el 53,5% que se identifica como mestizo, el 40,5% como indígena (19). Sin embargo, en las zonas rurales del Cantón Cotacachi sigue predominando la etnia indígena sobre la mestiza y se pudo evidenciar en el proceso de capacitación ya que las características físicas, vestimenta e idioma denotaban en su mayoría a la etnia indígena.

**Gráfico 4 Nivel de Estudio**



**Análisis:** El 98 % de los adolescentes cursan la secundaria, el 1,91% tienen un nivel de estudio primario. Esto se corrobora según datos obtenidos por el INEC, menciona que el 95,7% de los adolescentes se encuentran en la secundaria, si bien no se encontró adolescentes no escolarizados, dato que coincide con investigaciones realizadas por la Unesco (Organización de las Naciones Unidas para la Educación y Diversificación, la Ciencia y la Cultura) manifiesta que el Cantón Cotacachi es el Primer territorio libre de Analfabetismo en el Ecuador siendo el 99,93% para los varones y 99,87% para las mujeres, también es importante mencionar que el 95,7% de los adolescentes acuden a los más de 5 Unidades Educativas del Cantón (20). Se destaca que su nivel de estudio se encuentra en relación con su edad.

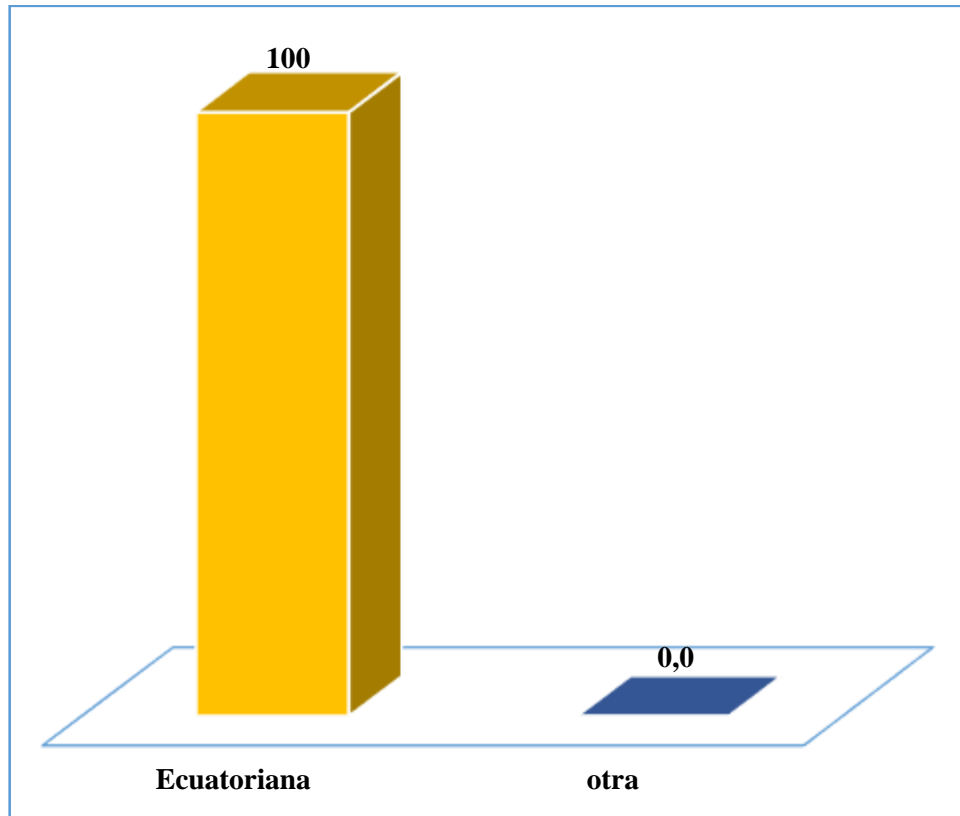
**Gráfico 5 Estado Civil**



**Análisis:** El 99,2 % de los adolescentes son solteros y en un mínimo porcentaje de 0,8 % viven en unión libre. Datos que se confirman según el INEC sobre estado civil de los habitantes del Cantón Cotacachi, señala que en un 36,8 % son solteros, 18,8 % viven en unión libre (21). Es importante mencionar que la unión libre según la encuesta diagnóstica se produce a causa del embarazo no deseado y por ende desencadena conflictos, abandono del colegio y disfunción del hogar.

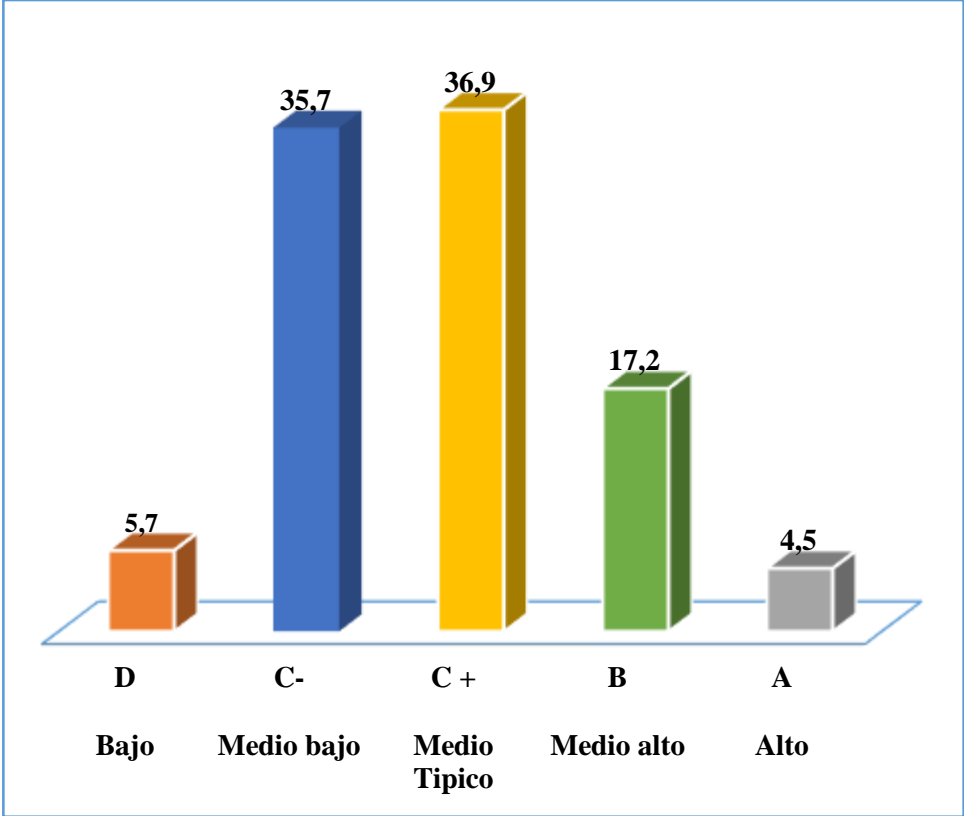


**Gráfico 6 Nacionalidad**



**Análisis:** El 100% de los adolescentes encuestados tienen nacionalidad ecuatoriana. Según una investigación realizada por Luis Anrrango, el Catón Cotacachi pertenece a la nacionalidad ecuatoriana mestiza, pero en las comunidades rurales de Cotacachi prevalece la etnia indígena ecuatoriana, demostrándonos que en el Cantón Cotacachi está habitado 100% por ecuatorianos ya sea de etnia indígena y mestiza (22). Además cabe mencionar que no se evidencia adolescentes de otras nacionalidades aunque el Cantón Cotacachi es un sitio turístico de que visitados por personas de todo el mundo que muchas veces desean habitar este lugar.

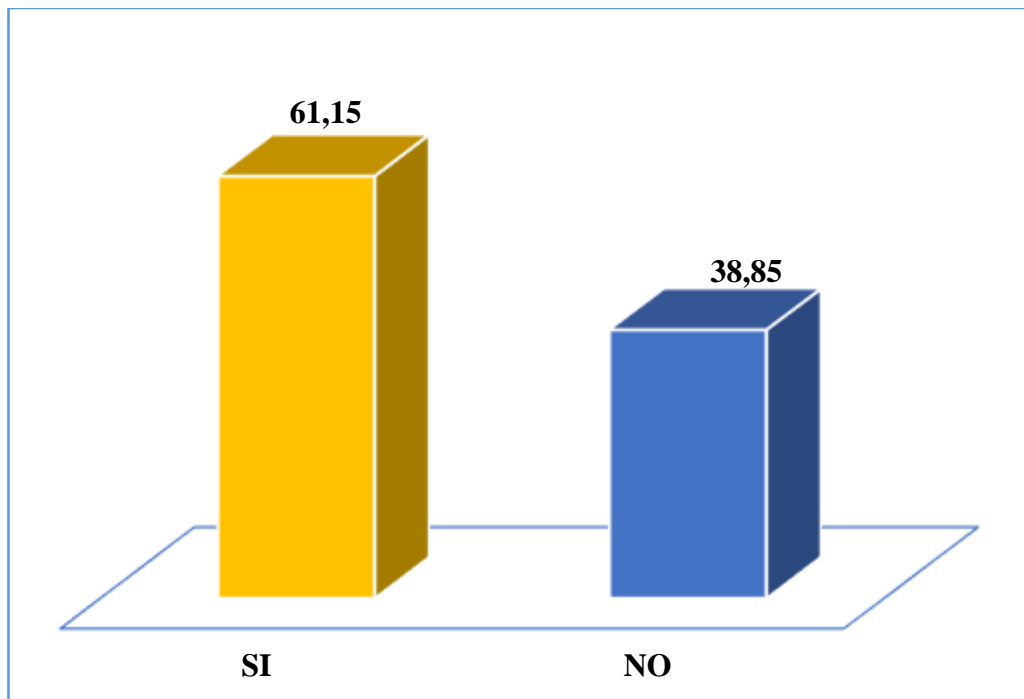
**Gráfico 7 Grupos Socio Económicos Umbrales**



**Análisis:** El 36,9% se encuentran en categoría C+ en un estrato social de medio típico, el 35,7% en un C- lo que significa un nivel medio bajo, datos que se corroboran según el INEC y manifiesta que en el Ecuador predomina la clase media (23). Por último se señala que las comunidades encuestadas se encuentran en zonas alejadas en donde no existen fuentes de trabajo que tengan una remuneración adecuada que solvete sus necesidades.

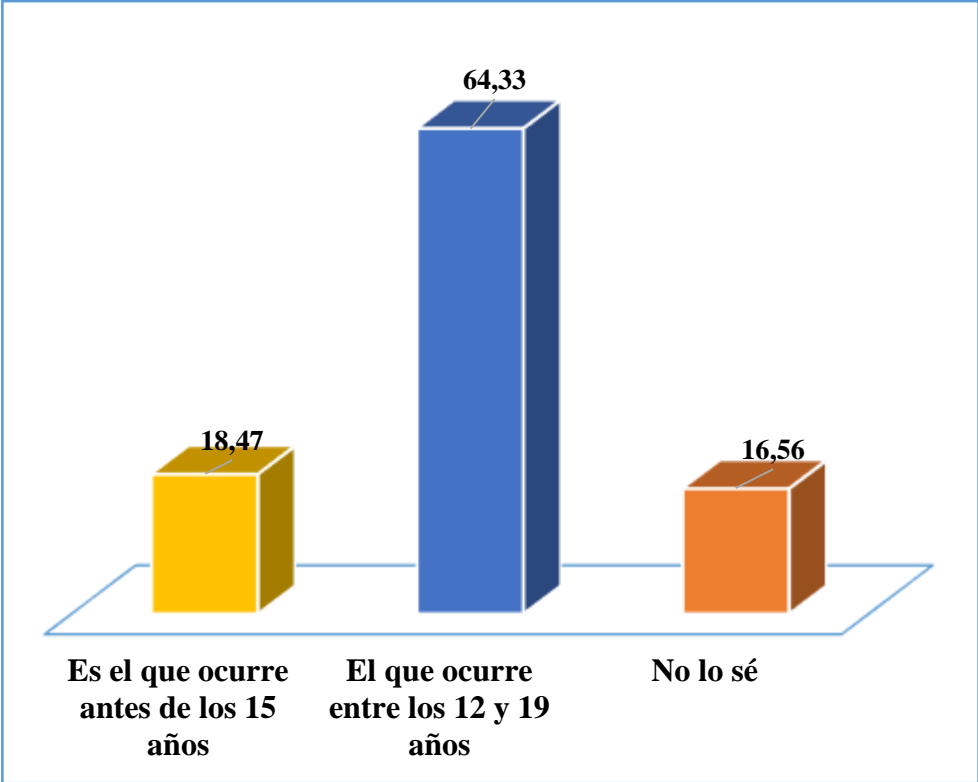
## RESULTADOS CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Gráfico 8 Conocimientos en el área de la salud



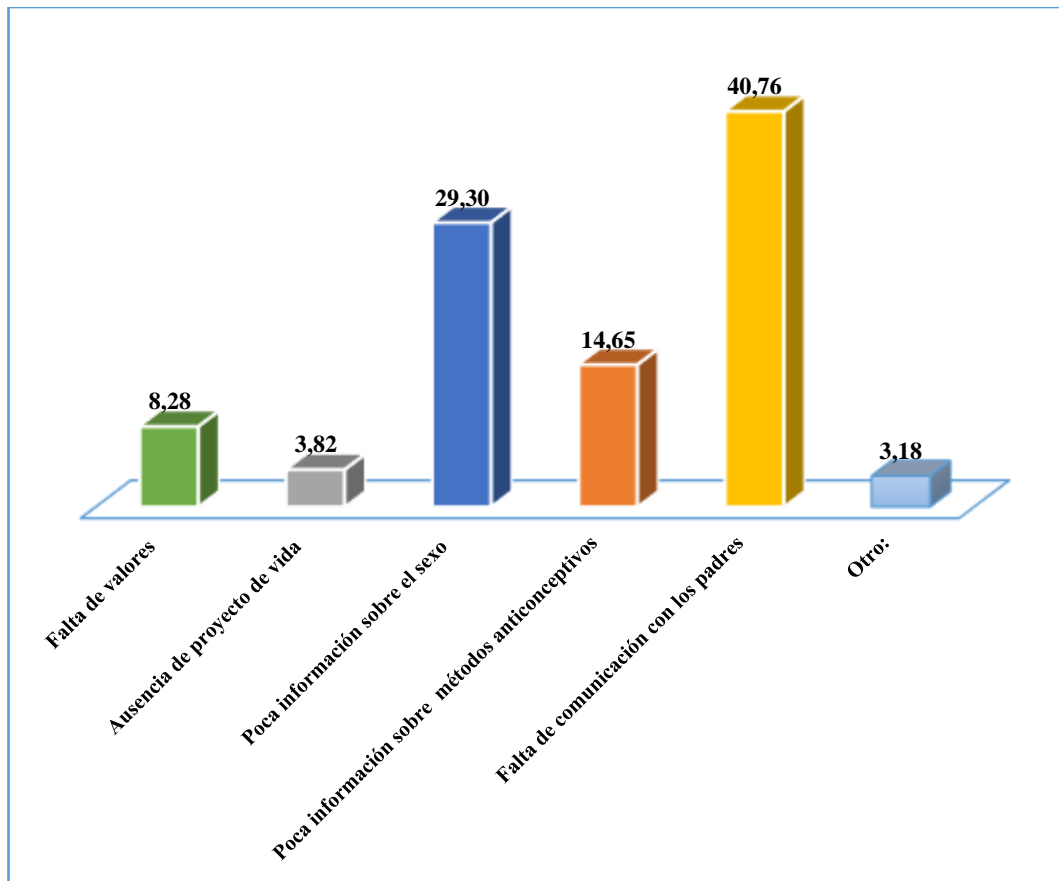
**Análisis:** El 61% de los adolescentes si tienen conocimientos en el área de salud, mientras que el 38,8% no tiene conocimientos, pero según investigaciones realizadas por Lic. Mayteé Vaillant Correoso, al explorar el nivel de información sobre aspectos de salud por ejemplo como prevenir el embarazo encontró que el 100 % de las adolescentes habían recibido información alguna vez ya sea por medio de la TV, folletos, capacitaciones (24). Dado que la información brindada no fue la más adecuada dejando muchas dudas e inquietudes que nunca pudieron ser solventadas por miedo o vergüenza a expresar libremente su sexualidad.

**Gráfico 9 ¿Qué entiende por embarazo en adolescentes?**



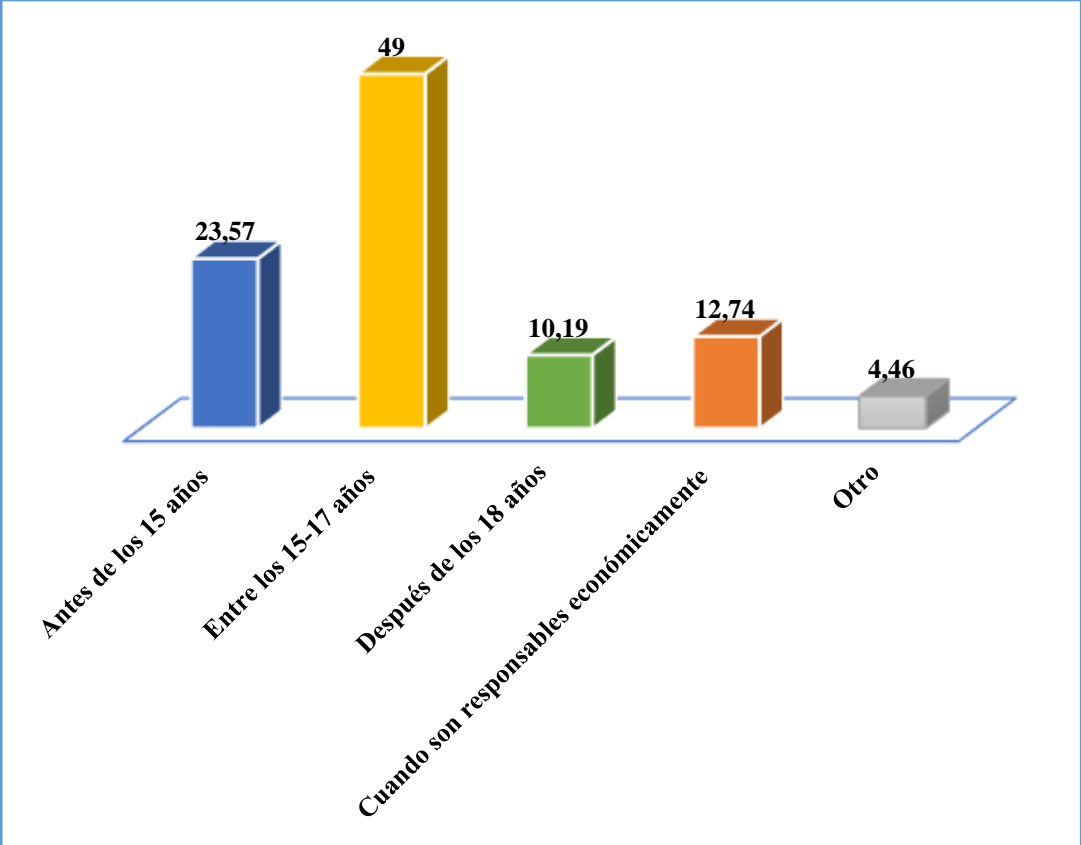
**Análisis:** El 64.3% manifiestan que el embarazo adolescente ocurre entre los 12 y 19 años. Datos que reflejan que existe un conocimiento mayoritario acerca del periodo que comprende la adolescencia. Según la OMS esta etapa comprende desde los 10 a 19 años y ratifica que los adolescentes si conocen las edades a las que se le llama adolescencia (16), (17). Por ello es importante la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal a los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente.

**Gráfico 10 ¿Cuál es la causa principal del embarazo en adolescentes?**



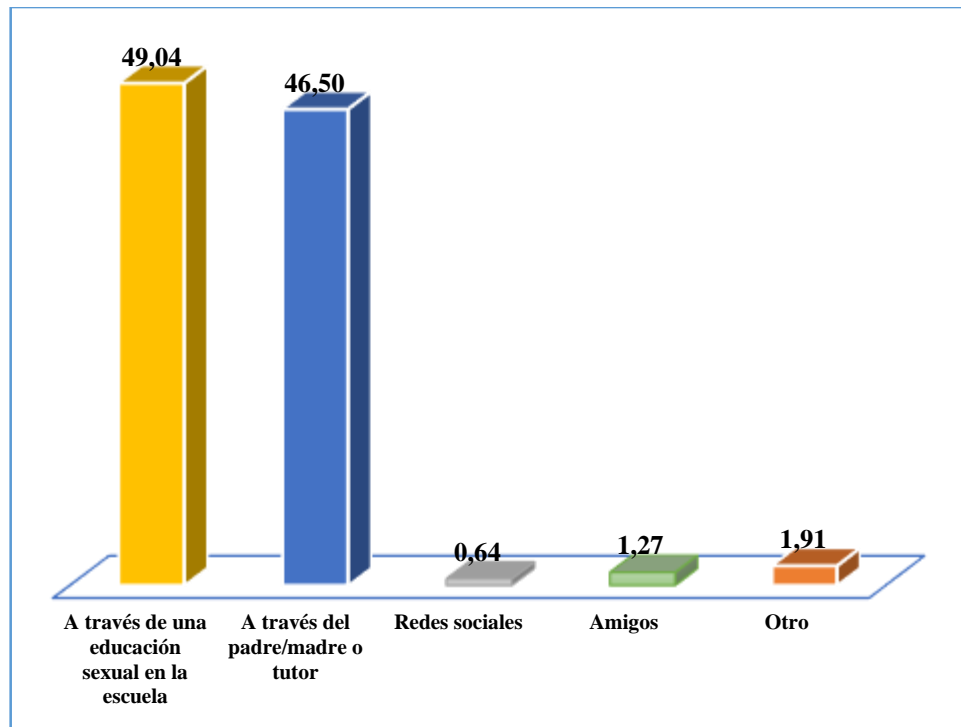
**Análisis:** El 40,7% de los adolescentes manifiesta que la causa principal del embarazo es la falta de comunicación con los padres y en un 3 % es la curiosidad y falta de afecto. Según la investigación realizada por Ángela Sánchez Trejo la causa de embarazo en adolescentes se debe al miedo o vergüenza a vivir una vida sexual plena (27). En el presente estudio se considera importante reflexionar acerca de la comunicación en familia. En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados.

**Gráfico 11 ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?**



**Análisis:** El 49 % coinciden en que los adolescentes inician su actividad sexual entre los 15 y 17 años, dato que se confirma, según la Dra. Elyen Vital Riquene quien menciona que más de la mitad de los adolescentes es decir un 60%, iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 19 años (28). En conclusión los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, el problema es la influencia cultural que los rodea, tanto en la televisión, como en el cine, la música, publicidad de cualquier producto, en revistas, Internet y en los lugares de diversión y distracción a los que los jóvenes asisten con frecuencia, cuyos mensajes despiertan el interés por explorar lo desconocido.

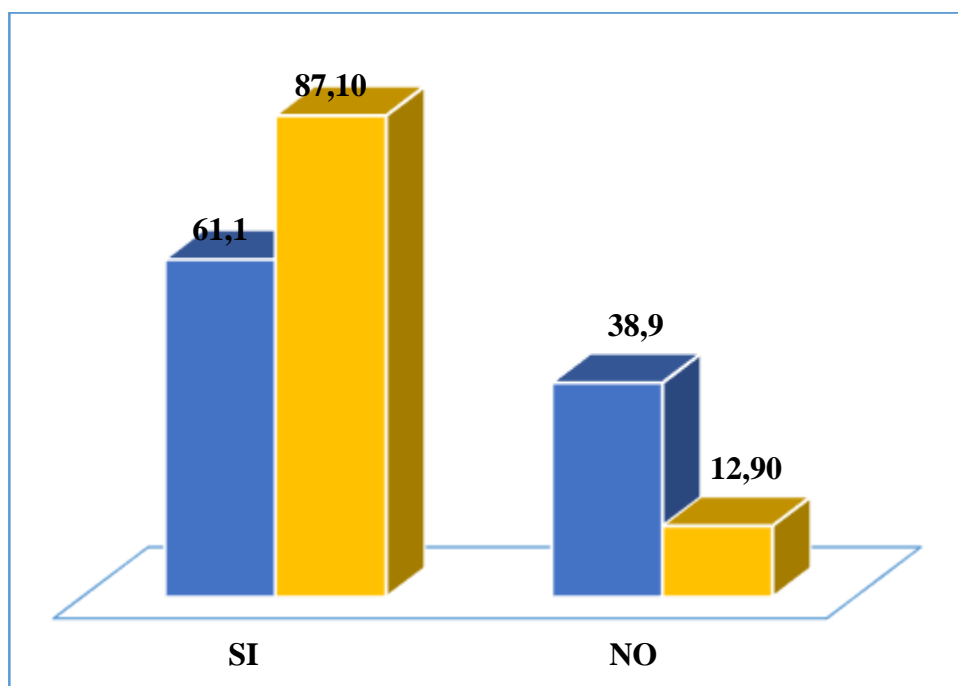
**Gráfico 12 ¿Quién debe enseñar sobre métodos anticonceptivos?**



**Análisis:** El 49 % de los adolescentes responden que debe enseñar sobre métodos anticonceptivos a través de las unidades educativas, pero en un mínimo porcentaje de 1,27% manifiesta que por medio de los amigos, datos que se confirma según una investigación realizada por Lic. Bárbara Fernández García, Dra. Eida Rosa Mariño Membrives, mencionan que los adolescentes han recibido información sobre el tema en un 75,6 % de sus padres (24). Cabe señalar que la educación sexual integral en los establecimientos educativos mejora las condiciones de vida de los adolescentes, y contribuye al desarrollo social de su comunidad, sin olvidar que esta se inicia desde que nacemos a partir de los valores, pautas culturales y de conducta que transmite la familia.

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

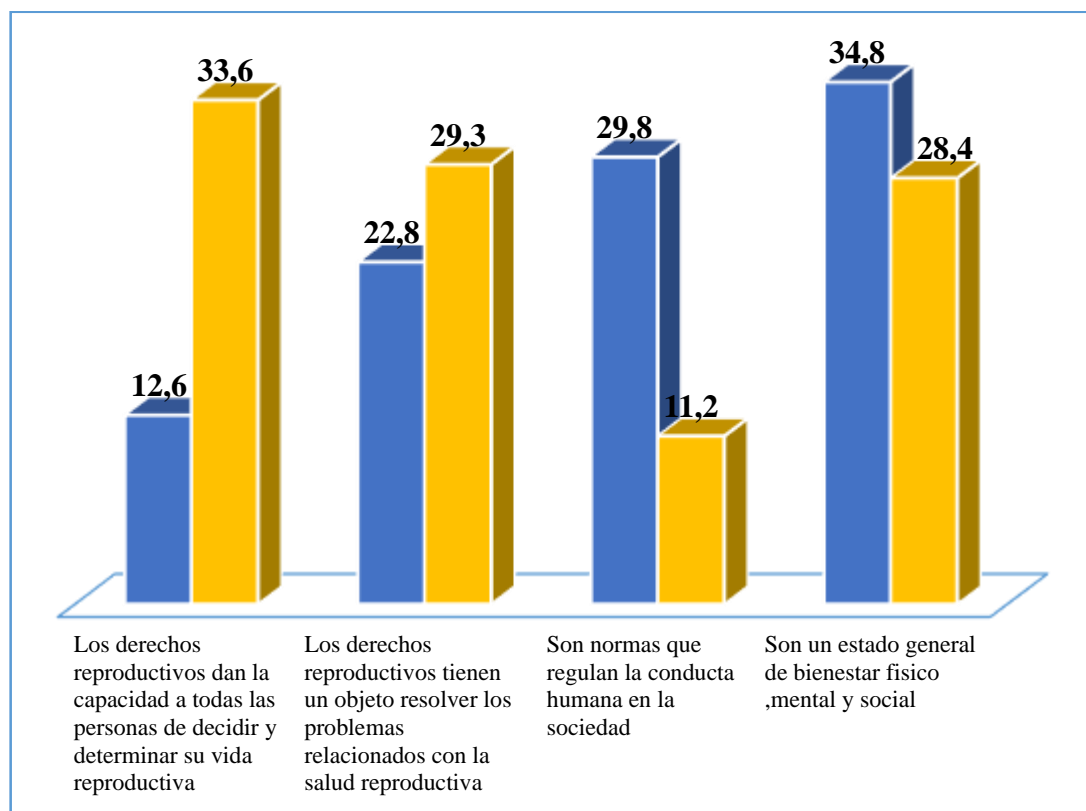
**Gráfico 13 ¿Ha recibido Información adecuada sobre los derechos sexuales y reproductivos?**



**Análisis:** Al inicio se encontró que el 61,1 % tienen información sobre derechos sexuales y reproductivos, al realizar las capacitaciones, talleres los adolescentes responden en un 87 % que si han recibido información adecuada, aumentando así su nivel de conocimiento en un 26 %. Datos que se confirman según investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública, sobre conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, alrededor de las tres cuartas partes es decir un 70% de las y los adolescentes escolarizados han información adecuada sobre sexualidad (31), (24). Se requiere impulsar la transmisión de información científica y confiable acerca de derechos de salud sexual y reproductiva, así como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos.

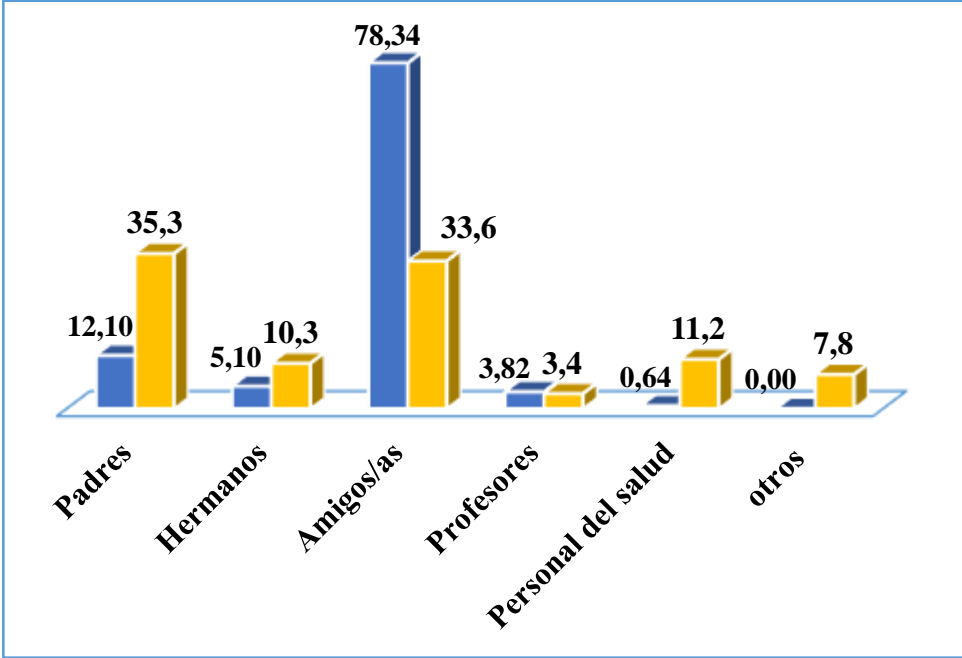


**Gráfico 14 ¿Cómo define a los derechos reproductivos?**



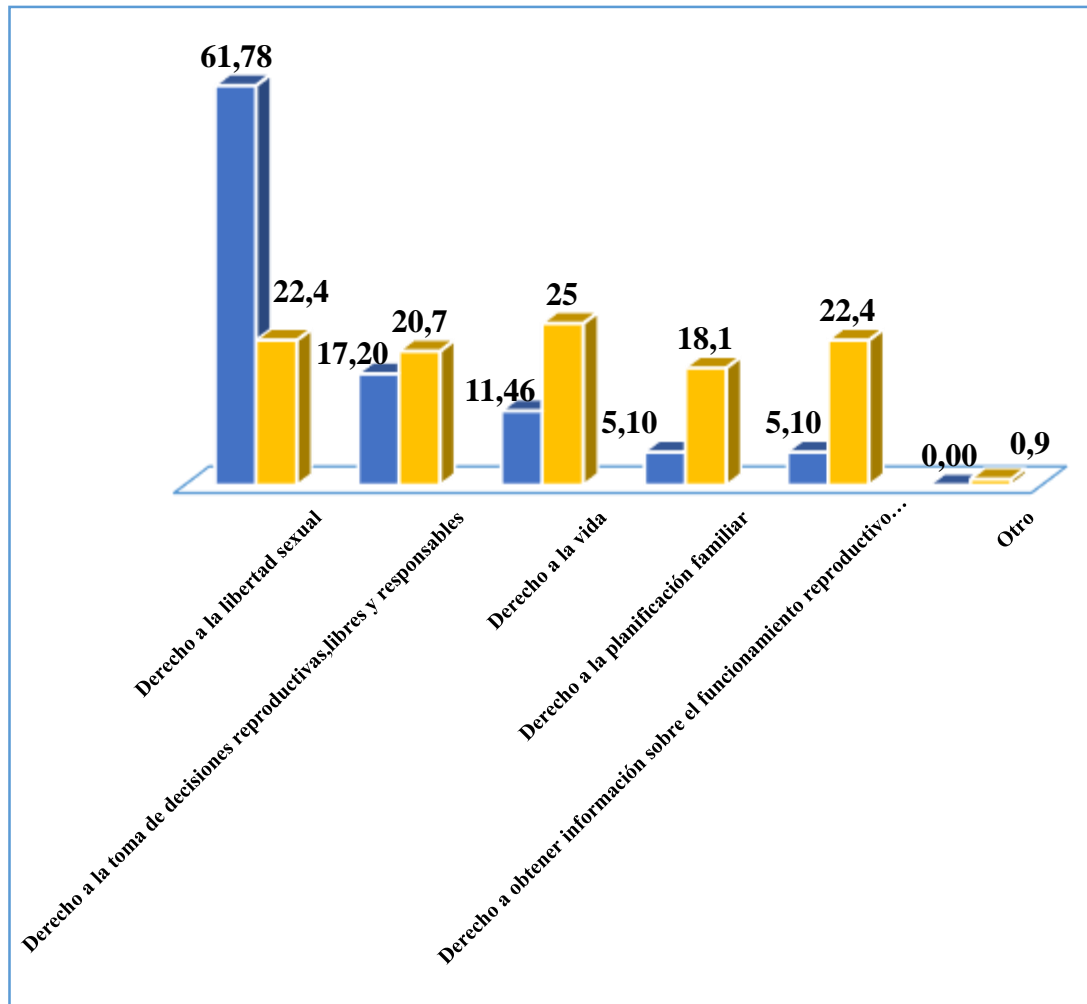
**Análisis:** El 33,6 % definen a los derechos reproductivos como la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva, lo cual muestra una asertividad esta definición pertenece al concepto propuesto por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud en relación a la encuesta inicial que indica en un 34,8 % confunden el concepto de educación sexual con derechos reproductivos (16), (17). El nivel de conocimiento sobre definición de derechos reproductivos se ha elevado en un 24 % además los derechos reproductivos determinan aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir informadamente sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que desee tener.

**Gráfico 15 ¿Con quién habla con más frecuencia sobre sexualidad?**



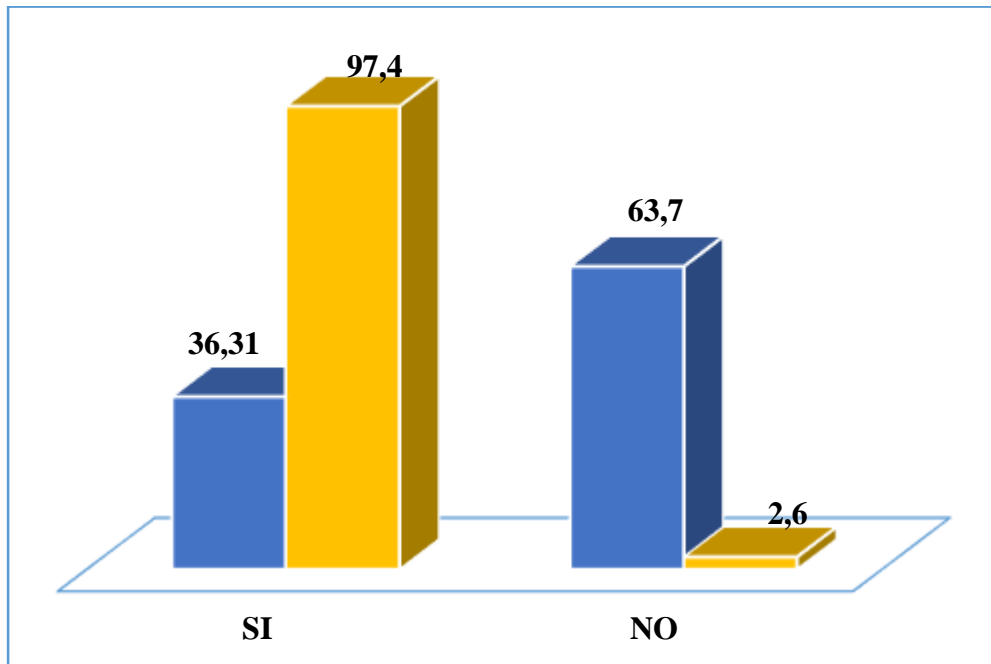
**Análisis:** El 78,34% manifiesta haber recibido información sobre sexualidad de sus amigos, la mayoría de las personas que respondieron esta opción, quizás tengan razones personales para hacerlo, o sientan vergüenza hablar del tema, por la gran cantidad de tabúes que aún existe sobre el tema. Pero al evaluar, el 35,3% de los adolescentes contestan que hablan sobre aspectos de sexualidad con sus padres ya que estos son los primeros educadores en sexualidad y es su obligación no puede delegarse a ninguna otra persona. Estos datos se ratifican según la investigación realizada por Jesús Álvarez, en relación a la fuente de información primaria señaló que es por parte de la madre 34,6%, mientras que el papá y los amigos 15,7% (32), (27). Además se hace mención que educar en sexualidad y afectividad es una tarea de los padres ya que va más allá de enseñar sobre las relaciones sexuales y los posibles riesgos que estas pueden generar, como el embarazo o las infecciones de transmisión sexual; tiene que ver con enseñar las maneras de expresar afecto, de tener un respeto hacia el propio cuerpo y el del otro, tiene que ver las miles de formas de disfrutar la vida, con saber tomar buenas decisiones y no dejarse presionar por el entorno.

**Gráfico 16 ¿Con qué derecho de salud sexual y reproductiva se identifica?**



**Análisis:** El 25% de los adolescentes se identifican con el derecho a la vida, siendo uno de los derechos más nombrados en las charlas impartidas, a diferencia que en la encuesta inicial que el 61,7 % se identificaba con el derecho a la libertad sexual. Según investigaciones realizadas por el ENIPLA indica que la mayoría de adolescentes quieren que les hablen sobre este derecho de igual manera sobre la planificación familiar (43). El primer derecho a tratar debe ser el derecho a la vida este se fundamenta en los derechos humanos y reconoce a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y embarazo.

**Gráfico 17 Dentro de los derechos reproductivos, ¿Cree usted que es importante la planificación familiar?**



**Análisis:** El 97 % considera que es importante conocer sobre la planificación familiar a diferencia del inicio que manifestaron en un 63,7 % que no. Esto se confirma según la investigación sobre la planificación familiar por la tesista Esperanza Berrones, quien muestra que el 55% de personas encuestadas dicen que es una ventaja los métodos anticonceptivos porque disfrutan del momento de su relación anteponiendo su seguridad (34). Cabe mencionar la planificación familiar permite a las personas considerar tener el número de hijos que desean y determina el intervalo entre embarazos, las charlas impartidas ayudaron a los adolescentes a direccionar sobre su sexualidad considerando que esta no solo ayuda a evitar embarazos no deseados si no a prevenir la enfermedades de transmisión sexual.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- El sexo masculino predomina sobre sexo femenino en un 7%, además los adolescentes en su mayoría corresponden a edades de entre 10 a 14 años, los mismos que se encuentran cursando la secundaria, cabe mencionar que en su totalidad son ecuatorianos, se destaca en un 8,5% la etnia indígena que supera a la mestiza, en cuanto al estado civil la mayoría son solteros.
- Con respecto a la evaluación de conocimientos sobre derechos de Salud Sexual y reproductiva se identificó que 61,5% de los adolescentes conocen sobre temas de sexualidad y entienden que un embarazo en adolescente ocurre entre los 12 y 19 años de edad, iniciando según su criterio su vida sexual a los 17 años. Además expresan que las causas principales del embarazo son la falta de comunicación con los padres, poca información sobre el sexo y métodos anticonceptivos, mencionan que éste último tema debe ser enseñado por sus progenitores más no por sus amigos u otras personas.
- Luego de los resultados obtenidos en la encuesta diagnóstica se efectuó el plan de acción, el cual consta de una guía didáctica científica, con temas específicos acerca de sexualidad, con enfoque en derechos de salud sexual y reproductiva.
- El nivel de conocimientos acerca de derechos de salud sexual y reproductiva se elevó en un 26 %, siendo la planificación familiar el derecho que causó mayor controversia. También es esencial nombrar que con el derecho que más se identificaron es el derecho a la vida, demostrando que el plan de acción fue efectivo.

## 5.2 Recomendaciones

La educación sexual es la base para formar adolescentes responsables por ello se recomienda:

- A las autoridades de las comunidades que se articule con la Unidad Operativa para seguir formando club de adolescentes que interactúen con sus pares intercambiando ideas conocimientos y compartan inquietudes sobre la sexualidad.
- A la Unidad Educativa, seguir formando nuevos líderes juveniles y fortalecer los lazos de la comunidad educativa (maestros, estudiantes y padres de familia) y realizar constantes encuestas diagnosticas sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, que permitan detectar falencias y mejorar la guía educativa.
- A la Unidad Operativa la difusión de la guía educativa a los adolescentes y a las nuevas generaciones, involucrando también a los padres de familia, quienes deben ser los principales propulsores del contenido de ésta guía.
- A las Autoridades de la Comunidad, Unidad Educativa y Unidad de salud, se continúe con el plan de acción, capacitaciones, para seguir renovando los conocimientos, con la finalidad de evaluar los mismos, en caso de ser necesario reestructurar la guía de acuerdo a las inquietudes encontradas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez , Soto V. El Estado de la salud sexual y reproductiva. Banco Interamericano de Desarrollo. 2008;: p. 28-31.
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Embarazo en Adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009 Junio; 87(405-484): p. 2-4.
3. Acevedo L. Embarazo en adolescentes. Boletín de la UNICEF. 2007 Enero; 1816-7527(4): p. 2.
4. ICF Internacional, encuestas de demografía y salud. Los jóvenes en el mundo, cuadro de datos 2013. Population Reference Bureau. 2013 Junio; 1875(2): p. 2.
5. Dra. Rodríguez A, Giselda DS. Estrategia Educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Scielo. 2013 Enero y Marzo; 39(1): p. 2-5.
6. J. C. ONU: América latina segunda región con más embarazos adolescentes. Explored. 2013 Julio 11: p. 1.
7. Laura R. Embarazo Adolescente: hacia una nueva mirada. El Telégrafo. 2014 Abril 2: p. 1-2.
8. Andonsilla C. Se unieron para reducir embarazo en adolescentes. La Hora Nacional. 2013 Febrero: p. 1.
9. Asociación de Municipalidades Ecuatorianas. Cantón Cotacachi. AME. 2012 Mayo; 1(3): p. 2.
10. Sistema Nacional de Salud. Política de Salud y Derechos sexuales y reproductivos. Health Resarch. 2007 Enero; 21(46): p. 11-12.
11. Mazarrasa , Gil Tarragato. Salud Sexual y Reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. 2011 Julio; 12(10): p. 4.
12. Doblado N, Idania DIR. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Revista Cubana obstétrica - ginecológica. 2009 Diciembre; 35(4): p. 3.

13. Jorge LH, Odalis P. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud. *Revista Cubana Enfermería*. 2005 Mayo - Agosto; 21(2): p. 1-3.
14. Bustamante L. Sexualidad y Educación sexual irresponsable. *210cibergirl*. 2012 Marzo 6; 5(11): p. 3.
15. Galdos S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Scielo- Revista Médica Peruana*. 2013 Julio; 30(3): p. 2-6.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. 2015 Enero; 1(1).
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011. *Unicef*. 2011 Febrero; 1(1).
18. Asamblea de Unidad cantonal de Cotacachi. Cotacachi en Datos y Cifras. Asamblea de Cotacachi. 2013 Septiembre; 1(1): p. 1-2.
19. INEC. Estadísticas y Censo Cantón Cotacachi. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. 2010; 1(1).
20. UNICEF. Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia. *unicef*. 2011 Enero ; 2(148-150).
21. Fascículo provincial Imbabura. Estructura de la población. Fascículo provincial Imbabura. 2010; 1(1): p. 3.
22. Anrrango Bonilla LA. Gobierno Autónomo Descentralizado de Santa Ana de Cotacachi. Elecciones. 2010 Abril Sábado ; 1(2): p. 1-4.
23. INEC. Ecuador es de clase media. *Mindtek*. 2011 Marzo; 1(1).
24. Correoso LMV, Thomas MCD, Soria LYM. Prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*. 2012 Junio; vol.28(no.2).
25. Eduardo JD. Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. *Scielo Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2010 Marzo; 14(32): p. 171-182.
26. Monroy DMM. Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*. 2005 Febrero;



v.21(n.1).

27. Trejo AS. Embarazo en las adolescentes caso del hospital Obstétrico Pachuca. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. 2005 Noviembre 86; 1(1).
28. Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez D. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. Medisan. 2011 Mayo; v.15(n.5).
29. Fernández , Mariño , Ávalos M, Baró. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013 Marzo; vol.29(no.1): p. 2-3.
30. Gil A, Rodríguez Y, Rivero M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2012 Febrero; vol.16(no.1): p. 1-4.
31. Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes. Instituto Nacional de Salud Pública. 2014 Noviembre; 1(1).
32. Jerónimo C, Álvarez J, Carbonel W. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Médica Peruana. 2009 Septiembre 1-3; v.26(n.3).
33. Kim Y. Ejercer los derechos sexuales y reproductivos reduce embarazos no deseados y abuso sexual en jóvenes salvadoreños. Banco Mundial en América Latina y el Carib. 2012 Agosto; 22(1-3).
34. Berrones Villamar. Diseño de una guía educativa sobre planificación familiar dirigido a los usuarios de centro de salud N°3 de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo. Tesis de Grado ESPOCH. 2011 Abril; 3(4): p. 60-64.
35. Moreno D. Alto índice de embarazos. Diario el Norte. 2011 Septiembre 28: p. 1.
36. Sharpe J. Derechos Sexuales. IPPF. 2008 Octubre ; I(2).
37. Castillo CD. Investigación en salud sexual y reproductiva. Acta bioética. 2007 Noviembre; 1(1): p. 1-2.
38. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú. Biblioteca Sede OPS. 2010 Julio; III(503).

39. Baus FS. Equidad de género: deuda pendiente. El Comercio. 2008 Marzo: p. 1-2.
40. Naciones Unidas. Salud sexual y derechos reproductivos de los. Foro de las Naciones Unidas. 2014 Mayo; I(5).
41. Consejo Consultivo de WAS. Declaración de los derechos de salud sexual. La Salud Sexual: El bienestar de la sexualidad. 2014 Marzo: p. 1.
42. Ddeser. Derechos sexuales. Derechos sexuales. 2014 Mayo 26: p. 1.
43. González G. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? Mi Cuerpo, mis derechos. 2014 Marzo 03; 1(1).
44. Ballinas. Marco Conceptual para Políticas y Programas de Salud Sexual y Reproductiva. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2005 Agosto; vol.1(n.1): p. 3-7.
45. Mantilla. DCV. Sexualidad, salud sexual. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007 Diciembre; v.6(supl.5): p. 1-2.
46. Montero DA. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Revista médica de Chile. 2011 Octubre; vol.139(no.10).
47. Herney A RRCS. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista de Salud Pública. 2012 Agosto; vol.14(n.4).
48. Vázquez LÁ, CabreraI AR, AvichII NS. Salud sexual y envejecimiento. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 Marzo; vol.34(n.1): p. 1.
49. Rodríguez A. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Revista Cubana de Salud Pública. 2006 Marzo; 32(1): p. 2.
50. Mendoza JP. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2008 Agosto; v.34(n.2): p. 1-2.
51. Olga Susana Filipp Fabiana Carlis HDAALVLM. Salud Sexual y reproductiva en el marco del Bienestar Estudiantil. La aljaba. 2007 Diciembre; v.11(no.2): p. 1.
52. Guayasamín F. Derechos de salud sexual y reproductiva. Derechos de salud sexual y reproductiva. 2010 Septiembre 10; 1(1): p. 1-3.

53. Elizabeth Maier GAM. Sexo y cultura: disputando el significado del matrimonio y la familia. La ventana. Revista de estudios de género. 2011 Junio 02; vol.4(no.33): p. 1.
54. Trinidad Bergero Miguel SAV,IGS. Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2008 Mayo; v.28(n.1): p. 1.
55. MSP. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). Ministerio de Salud Pública. 2012 Diciembre 08; vol.1(no.1): p. 1-2.
56. Estrella S. Enipla pasa a llamarse 'Plan Familia Ecuador'. El Comercio. 2015 Febrero 28: p. 1-2.
57. Navarro J. ¿El Plan Familiar Ecuador podría constituirse en una estrategia intersectorial de planificación familiar? El Comercio. 2015 Marzo 3: p. 1-2.
58. Marx K. Equidad de Género. Coraje Ecuador. 2012 Enero: p. 1-2.
59. Gustá ALR. Políticas públicas de equidad de género. Revista SAAP. 2010 Junio; vol.4(no.1): p. 1-2.
60. Gómez EG. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Revista Panamericana de Salud Pública. 2002 Junio; vol.11(n.5-6): p. 2.
61. León OD. Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Revista de Chile. 2005 Diciembre; v.12(n.21): p. 1-3.
62. Ester Valenzuela Rivera LCB. Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y vih/sida en adolescentes chilenos. Acta bioethica. 2007 Noviembre 1-5; v.13(n.2).
63. Bernstein S. Opciones públicas, decisiones privadas: Salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2006 Enero; vol.1(no.1): p. 5-6.
64. Amaro Cano DC. Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería. Monografías Ciencias Médicas. 2005; 1(1): p. 1-2.
65. Bello Fernández. Fundamentos de Enfermería. Monografías Ciencias Médicas.

2006;; p. 4-5.

66. Sánchez González. El Consentimiento Informado. Historia de la Ciencia. 2009 Abril ;; p. 1-5.
67. Gómez PI. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2009 Octubre; 1(1).
68. Unidad de Procesamiento, Dirección de Estudios analíticos, Estadístico Galo López. Población por sexo, según provincia, Cantón y parroquia de empadronamiento. Censo de Población y Vivienda. 2010; 1(1): p. 1.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1 Propuesta**

#### **Propuesta**

La propuesta tiene como objeto capacitar a los adolescentes del Cantón Cotacachi de las Comunidades el Cercado, Apuela e Imantag acerca de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva, mediante charlas, talleres, foros, basados en una guía didáctica sobre el tema, la misma que fue entregada a los participantes.

La meta de esta propuesta es brindar una herramienta adecuada, precisa e innovadora, cuyo contenido sea claro y aporte con los conocimientos necesarios para que tengan una base educativa - científica sobre Sexualidad y Derechos de Salud Sexual y Reproductiva, contribuyendo así a la disminución del índice de embarazo en adolescentes y al objetivo tres (mejorar la calidad de vida de la población) del buen vivir.

#### **Plan de acción**

- Capacitaciones y talleres sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes del Cantón Cotacachi.
- Socialización de una guía educativa (adolescentes, padres y autoridades) sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.
- Compromisos entre las Comunidades, Unidad Operativa y Unidad Educativa para la continuidad de las capacitaciones sobre Sexualidad y Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.

## **Datos Generales**

**Beneficiarios:** Adolescentes de las comunidades El Cercado, Imantag y Apuela, pertenecientes a las Unidades Educativas, Autoridades, Padres de Familia.

**Ubicación:** Provincia Imbabura, Catón Cotacachi Comunidades Imantag, Apuela y El Cercado, Unidad Educativa del Nuevo Milenio.

## **Antecedentes**

El plan de acción se realizó en base a un diagnóstico primario basado en el Macroproyecto sobre Prevención de Embarazo en Adolescentes, debido a que el Cantón Cotacachi tiene un elevado índice de embarazo en adolescentes de un 36% y 32% a nivel nacional.

En esta investigación se encontró que existe falta de conocimientos sobre Derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente de éste Cantón Cotacachi. Por ellos se efectuó un plan de acción basado en una guía donde se plasma conocimientos básicos sobre Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

## **Justificación**

El presente plan de acción se realiza con la finalidad de fomentar la educación sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva, en Adolescentes del Cantón Cotacachi, debido a los elevados índices de embarazo, a la falta de conocimientos sobre los aspectos de Sexualidad y a los diferentes factores a los que están expuestos los adolescentes.

Las estadísticas en el Cantón Cotacachi de embarazado adolescente es de 36%, por ello se busca llegar a las comunidades el Cercado, Imantag, Apuela, mediante educación y apoyo de la familia, autoridades Unidad Educativa y Operativa.

En vista de los resultados obtenidos de la encuesta diagnóstica acerca de conocimientos sobre embarazo en adolescentes, se establece la necesidad de elaborar un plan de acción direccionado a la población adolescente, incluyendo una guía didáctica basada en temas relacionados sobre sexuales y derechos.

Finalmente el plan de acción propuesto es flexible, multidisciplinario, didáctico, científico ya que se puede reestructurar según las necesidades encontradas en las constantes evaluaciones de los conocimientos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Capacitar a los adolescentes de las diferentes comunidades del Cantón Cotacachi sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.

### **Objetivos Específicos**

- Capacitar a los adolescentes sobre los derechos de salud sexual y reproductiva.
- Socializar la guía a los adolescentes, padres y autoridades de las Comunidades, Unidad Educativa y Unidad Operativa.
- Establecer compromisos con las comunidades, Unidad Operativa, Unidad Educativa y la Universidad Técnica del Norte para la continuidad de las capacitaciones sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.

## Matriz del Plan de Acción

Objetivo específico	Actividades	Contenido	Resultados logrados	Participantes	Observaciones
<p>Capacitar a los adolescentes sobre derechos de salud sexual y reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica grupal</li> <li>• Charla educativa</li> <li>• Agasajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación sobre superación personal</li> <li>• Definición de sexualidad, sexo género, adolescencia y embarazo.</li> <li>• Definición, alcance y ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?</li> <li>• Planificación familiar y métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza y respeto entre participantes y educadores.</li> <li>• Se logró la participación activa de los adolescentes.</li> <li>• Se intercambió ideas, pensamientos y se solventó las dudas.</li> </ul>	<p>Adolescentes de las Comunidades Apuela, Cercado e Imantag</p>	<p>Adolescentes solicitan que se realice más charlas sobre sexualidad.</p>



<p>Socializar la guía didáctica a los adolescentes, padres de familia y autoridades de las Comunidades, Unidad Educativa y Unidad Operativa.</p>	<p>Se realizó la entrega de la guía didáctica sobre derechos sexuales y reproductivos a los adolescentes, autoridades y padres de familia.</p>	<p>La guía contiene temas sobres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad</li> <li>• Embarazo en adolescente</li> <li>• Derechos sexuales y reproductivo</li> <li>• Métodos de planificación familiar</li> <li>• Terminología</li> </ul>	<p>Ampliación de conocimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes</li> <li>• Padres de familia</li> <li>• Autoridades</li> </ul>	<p>Existió satisfacción y agradecimiento por parte de la población.</p>
<p>Establecer compromisos con las comunidades, Unidad Operativa, Unidad Educativa y la Universidad Técnica del Norte</p>	<p>Se informó a las autoridades sobre los resultados obtenidos en la investigación, además se efectuó</p>	<p>Se continuara con los talleres sobre sexualidad y derechos de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Compromisos de la UTN, con las autoridades de la comunidad, Unidad Educativa y Operativa.</p>	<p>Autoridades de las diferentes instituciones.</p>	<p>Se cumpla el compromiso propuesto.</p>

<p>para la continuidad de las capacitaciones sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.</p>	<p>compromisos de continuar con los talleres educativos por parte de la UTN y las autoridades de las comunidades, Unidad operativa y educativa.</p>				
---	---	--	--	--	--

## **Anexo 2 Consentimiento informado**

Prevención de embarazo en adolescentes, a cargo de la Dra. Ysabel Casart

### **Introducción**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las jóvenes adolescentes del Cantón Cotacachi a quienes se les invita a participar en el Proyecto Prevención de embarazo en adolescentes. Yo soy: \_\_\_\_\_ trabajo para la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estamos realizando un proyecto de Capacitación sobre salud sexual y reproductiva, donde además se impartirán módulos de gastronomía, nutrición y proyectos de vida. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

### **Propósito**

El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además de conocimientos sobre el aprendizaje de diferentes recetas y como alimentarnos mejor, así como conocer sobre las opciones de emprender negocios y practicar actividades físicas son los propósitos de este proyecto. El averiguar si todas estas intervenciones ayudan a disminuir el embarazo en los adolescentes, es la razón por la que hacemos este estudio.

### **Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la

elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollaran actividades físicas. Estas actividades se realizaran durante los fines de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

### **Selección de participantes**

Estamos invitando a todos las adolescentes del Cantón Cotacachi.

### **Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

### **Confidencialidad**

Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.

### **Compartiendo los Resultados**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información

confidencial. Los resultados se publicaran para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

### **Derecho a negarse o retirarse**

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

### **A Quién Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. Ysabel Casart, correo casarty@gmail.com Teléfono 0987879001. También puede contactar a:

---

### **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

He sido invitado a participar en el Proyecto Prevención e embarazo en adolescentes. He sido informado de todas las actividades programadas. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo \_\_\_\_\_ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### **Anexo 3 Encuesta sociodemográfica**

Posesión de bienes		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
<b>2 ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
<b>3 ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
<b>4 ¿Tiene lavadora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
<b>5 ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
<b>6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
<b>7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Nivel de educación		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?</b>		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
<b>2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
<b>3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?</b>		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales), identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos





## Anexo 4 Cuestionario sobre conocimiento

### Embarazo en adolescentes

La siguiente encuesta se aplica con la intención de conocer la opinión y conocimientos sobre la causa de embarazo en adolescentes.

Es una encuesta anónima, le rogamos contestar todas las preguntas de la forma más sincera posible.

1. Sexo de la persona encuestada

- Masculino                       Femenino

2. Edad

- Entre 10-14 años                       Entre 15-19 años

3. ¿Qué nivel de estudio posee?

- Primaria                       Secundaria                       Cursa la Universitaria

4. ¿Tiene conocimientos en el área de la salud?

- Si                       no

5. ¿Qué entiende por embarazo adolescente?

- Es el que ocurre antes de los 15 años  
 El que ocurre entre los 12 y 19 años  
 No lo sé

6. ¿Cuál es la principal causa de embarazo en adolescentes?

- Falta de valores  
 Ausencia de proyecto de vida  
 Poca información sobre el sexo  
 Poca información sobre métodos anticonceptivos  
 Falta de comunicación con los padres  
 Otro: \_\_\_\_\_

7. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

- Antes de los 15 años
- Entre los 15-17 años
- Después de los 18 años
- Cuando son responsables económicamente
- Otro: \_\_\_\_\_

8. ¿Consideras que para quedar embarazada no más hace falta una relación sexual?

- Si
- No
- No lo sé

9. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- Por curiosidad
- Por presión grupal
- Por necesidad de afecto
- Por decisión propia
- Otro: \_\_\_\_\_

10. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante el período fértil de la mujer.
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide después de la menstruación
- Otro: \_\_\_\_\_

11. ¿Cómo evitar efectivamente el embarazo?

- Usando métodos anticonceptivos naturales (método del ritmo, lactancia materna)
- Usando otros métodos anticonceptivos (preservativo, píldora, DIU)

- Con abstinencia (hasta la unión matrimonial)
  - Por interrupción del coito antes de la eyaculación ("marcha atrás")
  - Otro:
- 

12. ¿Ha recibido información adecuada sobre los derechos reproductivos?

- SI
- NO

De quién \_\_\_\_\_

13. ¿Cómo define usted a los derechos reproductivos ? señale la respuesta que considere correcta:

- Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.
- Los derechos reproductivos tiene un objetivo resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.
- Los derechos de salud sexual son normas que regula la conducta humana en sociedad
- Los derechos reproductivos son un estado general de bienestar físico, mental

14.- ¿Con quién habla con más frecuencia sobre sexualidad?

- Padres
- Hermanos/as
- Amigos/as
- Profesores
- Personal del salud
- Otros especifique \_\_\_\_\_

15.- Después de las capacitaciones ¿Con que derecho sexual y reproductivo se identifica?

- Derecho a la Libertad sexual
- Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- Derecho a la vida
- Derecho a la planificación familiar
- Derecho a obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo
- Otro especifique \_\_\_\_\_

16. Dentro de los derechos sexuales ¿Cree usted que es importante la planificación familiar?

- SI
- NO

Por que.....

17. ¿Cuál crees que es el anticonceptivo más usado?

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino (DIU)
- Píldora diaria
- Píldora "del día siguientes"
- Otro: \_\_\_\_\_

18. ¿Quién debe enseñar sobre anticonceptivos?

- A través de una educación sexual en la escuela
- A través del padre/madre o tutor
- Redes sociales
- Amigos
- Otro: \_\_\_\_\_

19. ¿Cuál crees que es la mejor forma de eliminar el embarazo en la adolescencia?

- Educación sexual en las escuelas
  - Aumentar la comunicación entre padres e hijos
  - Aumentar la orientación sexual en los centros educativos
  - Que se encargue el gobierno a través de campañas de educación sexual
  - Otro:
- 

20. ¿Crees que los padres de los adolescentes (o tú, si es un caso) son los más afectados en la situación?

- Si
- No
- Están afectados pero no tanto como los adolescentes
- No lo sé, no he visto esa situación

21. ¿Cuál crees que es el impacto más relevante en este grupo?

- Psíquico
- Físico
- Social
- No lo sé

Muchas gracias por su participación

**PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2015**

**1.- Datos generales**

Género	
Hombre	
Mujer	

Edad	
------	--

Nacionalidad	
--------------	--

ETNIA	
Mestiza	
Indígena	
Afro descendiente	
Montubio	
Blanco	
Otra, especifique	

NIVEL DE ESTUDIO	
Octavo E.B.	
Noveno E.B.	
Décimo E.B.	
1°ro de Bachillerato	
2°do de Bachillerato	
3°ro de Bachillerato	

ESTADO CIVIL	
Soltero	
Casado	

REALIZA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD COMO:	
Ama de casa	
Comerciante	
Agricultor	

Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

Jornalero	
Otro especifique	
Ninguna	

**2.- Considera que las charlas recibidas durante los talleres son útiles para sus conocimientos y el logro de una salud sexual y reproductiva sana.**

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**3.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó MÁS interesante y le aportó más información**

(Puede ser más de una opción)

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

**4.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó MENOS interesante y le aportó menos información**

(Puede ser más de una opción)

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

**5.- Le gustaría recibir más información sobre alguno de los temas:**

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

**6.- Mencione un tema que no haya sido tratado y que sea de su interés para futuras capacitaciones**

**7.- Conoce cuales son los cambios corporales y fisiológico durante la adolescencia**

SI ( ) NO ( )

**8.- Menciones los cambios que se dan durante la adolescencia:**

---

**9.- Los cambios corporales y Fisiológicos en la Adolescencia comienza a partir de:**

- a. 16 años
- b. 12 años
- c. 10 años
- d. 8 años

**10.- Desde que edad cree Ud. que comienza a aparecer los cambios fisiológicos**

-----

**11.- Seleccione los cambios que su cuerpo ha tenido en los últimos años**

- a.- Menstruación
- b.- Aparecimiento de Vello Púbico
- c.- Cambio de voz



d.- Madurez emocional

e. Madurez espiritual

**12.- Señale cuales son los cambios corporales**

**13.- Después de las Capacitaciones realizadas- Ha recibido información adecuada sobre los derechos reproductivos**

SI ( ) NO ( )

**De quién** \_\_\_\_\_

**14.- ¿Cómo define usted a los derechos reproductivos ?señale la respuesta que considere correcta:**

- a) Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.
- b) Los derechos reproductivos tiene un objetivo resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.
- c) Los derechos de salud sexual son normas que regula la conducta humana en sociedad
- d) Los derechos reproductivos son un estado general de bienestar físico, mental y social.

**15.- ¿Con quién habla con más frecuencia sobre sexualidad?**

- a) Padres
- b) Hermanos/as
- c) Amigos/as
- d) Profesores
- e) Personal del salud
- f) Otros especifique \_\_\_\_\_

**16.- Después de las capacitaciones ¿Con que derecho sexual y reproductivo se identifica?**

- a) Derecho a la Libertad sexual
- b) Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- c) Derecho a la vida

- d) Derecho a la planificación familiar
- e) Derecho a obtener información adecuada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo
- f) Otro especifique \_\_\_\_\_

**17.- Dentro de los derechos sexuales ¿Cree usted que es importante la planificación familiar?**

SI ( ) NO ( )

**Por**

**que.....**

## Anexos 6 Galería fotográfica



Realización de Talleres sobre derechos sexuales y reproductivos en la Unidad educativa del Nuevo Milenio



Charla impartida en la Unidad educativa del Nuevo Milenio perteneciente a la comunidad del Imantag por Caterin Pambaquishpe.



Participación de los adolescentes sobre los derechos de salud sexual y reproductiva.



Finalización de charlas educativas en la Comunidad del Cercado.

## SUMMARY

The present study describes the level of knowledge on rights of sexual and reproductive health in adolescents in the Cotacachi Canton in the period March to July 2015. In Ecuador, the teen pregnancy has become a health problem 32% is recorded nationwide and 36% at the level of Cotacachi Canton, so the objective is to determine the level of knowledge on sexual and reproductive health rights. A quantitative study of transverse type and non-experimental participatory action was performed in the communities of Cercado, Apuela and Imantag, these were designated by the Health District and with help of the Prometeo and SENESCYT, it was conducted. Then a questionnaire was applied where information allowed to diagnose knowledge of adolescents on sexual and reproductive health rights, the obtained data was reflected in the analyzed charts, it was gotten by Excel program. The sample was 129 adolescents belonging to the refered communities. 87.1% received information on sexual and reproductive rights, also designates 35.3% talks frequently of sexuality with their parents, being the family planning law that caused more controversy with 97.4%, without forgetting that the right to live is the most, they were identified by 25%. Finally, the information provided was evaluated, the level of knowledge about sexual and reproductive health rights raised by 87.1% in contrast to the 61,15% obtained in the initial survey.

**Key words:** adolescents, pregnancy, rights, sexuality and reproduction.

