

**FRONTISPICIO**

**Autora**



---

**KARLA ELIZABETH CARRIOBN GIA**  
**C.I. 0705851053**

Dirección; Buenavista y Circunvalación Norte, Machala, El Oro  
Teléfono 0939504048  
e – mail: [karlita\\_19@webadictos.net](mailto:karlita_19@webadictos.net)

**COMITÉ EVALUADOR**



---

**LCDA. JANETTE RODRIGUEZ SOTOMAYOR**  
**C.I. 0701793978**



---

**LCDA. GLADIS MORA VEINTIMILLA**  
**C.I. 0702547316**



---

**LCDA. ELIDA REYES RUEDA**  
**C.I. 0705085835**

## CERTIFICACION DE RESPONSABILIDAD

YO, **KARLA ELIZABETH CARRION GIA**, autora del siguiente trabajo de titulación:  
**“ESTRATEGIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN RELACION A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES”**.

Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimiento y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



**KARLA ELIZABETH CARRION GIA**

**0705851053**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios que me ha dado la sabiduría y la salud para poder llevar a cabo mis objetivos, a mis padres GONZALO CARRION, INES GIA quienes han sido apoyo fundamental para realizarme profesionalmente gracias a ellos he logrado uno de mi más anhelados sueños. A mi hermana LILIANA CARRIÓN por su apoyo incondicional quien sin duda alguna cuidó de mi hijo el tiempo que no pude estar con él.

Como no dedicar este trabajo a mi hijo MATIAS SEBASTIAN CARRION GIA quien en su momento tuve que dejarlo por cumplir como estudiante nadie más como él es el motor fundamental para lograr mi meta como profesional por él y para él para darle un futuro digno.

**LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS Ante todas las cosas, porque ha sido, es y será mi guía, en todo momento de dificultad, permitiéndome sabiduría, salud y terminar satisfactoriamente mis estudios cuidando de mi hijo en mis horas de ausencia.

A esta prestigiosa institución por haberme abierto las puertas para cada día formarme como una digna estudiante y obtener conocimientos.

A cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos, por su esfuerzo sus horas de clases y contribuir con mi educación para realizarme profesionalmente.

Al jurado a quienes aprecio mucho por ser unos exelecentes docentes, que nunca se negaron a darnos un poco de su tiempo para ayudarme en mi proceso de formación.

**LA AUTORA**

## RESUMEN

La salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual agradable y sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la voluntad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia<sup>(1)</sup>.

Las estrategias del ministerio de salud han destacado de manera prioritaria, la implementación de servicios en salud sexual y reproductiva a través del encarrilamiento, excluyendo de esta manera barreras de acceso facilitando información científica y oportuna <sup>(2)</sup>, acerca de planificación familiar, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de su fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de la salud<sup>(2)</sup>.

La adolescencia es una de las fases de la vida y uno de los grupos de población, que se sitúa entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se determina por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la obtención de la capacidad reproductiva<sup>(3)</sup>.

Por lo anterior mencionado es importante confortar la educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, así también adhiriendo medidas para que accedan a cualquier servicio de salud, para precaver el embarazo precoz, abortos o enfermedades de transmisión sexual.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar en Ecuador Enipla surge como un proyecto emblemático y prioritario para el estado en el marco de los derechos consagrados en la constitución. En razón a estos compromisos, el estado a través de la Enipla ha enfatizado de manera prioritaria intersectorial, encarrilar y fortalecer sus servicios en salud y sexual y salud reproductiva, a través de un abordaje integral y de derechos, eliminando de esta manera barreras de acceso y facilitando información científica y oportuna <sup>(2)</sup>.

Implica dar información de planificación de la familia, acceso a métodos seguros, eficientes, asequibles y admisibles de su elección, para la regulación de la fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos e infecciones de transmisión sexual <sup>(1)</sup>.

La adolescencia es una de las fases de la vida y uno de los grupos de población, que se sitúa entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la obtención de la capacidad reproductiva <sup>(3)</sup>.

A nivel mundial la salud sexual y reproductiva en adolescentes existen aproximadamente, 260 millones de mujeres y 280 millones de hombre de 15 y 19 años de edad en países en desarrollo. Se considera que en Latinoamérica y el Caribe 45 millones de adolescentes. La adolescencia protagoniza cerca de una quinta parte de todas las mujeres en edad reproductiva el 70% de Latinoamérica y el Caribe. Los cambios en los patrones de matrimonio, el uso de anticonceptivos y los niveles de embarazo no planeado en las adolescentes están íntimamente

entrelazados con la región en la que viven y con el nivel de pobreza de su país. En el mundo existen cerca de 1.500 millones de adolescentes y jóvenes; de ellos casi la mitad son mujeres <sup>(4)</sup>.

Mientras que en Ecuador según el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) mostraron los resultados de demografía que las niñas entre 10 y 19 años suman cerca de 1.460.000 de personas de las cuales más de 122 mil ya han tenido al menos un hijo. Aun no terminan su adolescencia y ya son madres de uno o más.

Adicionalmente, se analizó la situación de la salud sexual y reproductiva de la población ecuatoriana en mujeres desde los 15 años y de los hombres en el mismo rango de edad. Según esta encuesta existe un descenso paulatino de la fecundidad en el Ecuador. En el periodo comprendido entre 1975 y 1979, cada mujer en edad fértil tenía en promedio 5,4 hijos. Para el periodo 2007 – 2012, ese número se redujo a 3 hijos. En el caso de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) se acentuó un aumento de 11% entre el periodo 1999- 2004 y el 2007 – 2012.

De igual forma se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos en las mujeres con respecto a los hombres. Este tipo de hábito aumentó en alrededor de 8 puntos porcentuales entre el 2004 y el 2012 al pasar del 24,25 al 32,3%. Otros métodos que aumentaron en casi cinco puntos fueron la inyección y el implante. Mientras tanto, disminuyó el uso de métodos como las pastillas anticonceptivas, el dispositivo (DIU) y el método el ritmo <sup>(5)</sup>.

La entrevista para la realización de esta investigación se basó en lo siguiente: adolescentes de sexo masculino y femenino de 17 y 18 solteros sin parejas estables

mediante preguntas realizadas acerca del tema salud sexual y reproductiva: los métodos anticonceptivos, cuáles pueden ser los riesgos de una relación sexual sin protección.

El objetivo general de este trabajo consiste en identificar las estrategias del Ministerio de Salud pública en relación a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mediante investigaciones bibliográficas, para medir el grado de conocimiento de los mismos.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1 CONCEPTO**

Salud sexual es un estado de confort físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la falta de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere una aproximación positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de conseguir placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos<sup>(6)</sup>.

La salud reproductiva es un estado general de confort físico, mental y social y no solamente la falta de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva comprende la capacidad de procrear; y la libertad para decidir si hacerlo o no, cuando y con qué continuidad<sup>(7)</sup>.

La adolescencia es una de las fases de la vida y uno de los grupos de población, que se sitúa entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se determina por los cambios biológicos y corporales como son el progreso de los caracteres sexuales y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica). Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la independencia de los padres, el duelo por la infancia y el refuerzo del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de prolongación y de preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura<sup>(3)</sup>.

## **2.2 ESTRATEGIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

### **2.2.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La planificación familiar es la aprobación libre, voluntaria e informada de las personas para optar cuando, cuantos y cuanto tiempo va a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a seleccionar los métodos anticonceptivos que estime pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción coopera a disminuir el número de embarazos riesgosos permitiendo particularmente a las mujeres de posponer el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud<sup>(8)</sup>.

### **2.2.2 BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE LA ANTICONCEPCIÓN**

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

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

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayores riesgos de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos <sup>(9)</sup>.

## **2.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos.

Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener <sup>(3)</sup>.

## **2.4 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA**

Un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tiene relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo. La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de enfermedades de transmisión sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedades es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres. Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infecciones por clamidia, verrugas genitales, herpes genital, y VIH/SIDA. El Sida es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana VIH que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus <sup>(3)</sup>.

## 2.4.1 ¿CÓMO SE PUEDEN PREVENIR LAS ITS?

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH

- I. Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual. Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo. Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual. Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.
- II. Tener relaciones sexuales protegidas. En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual.
- III. No compartir agujas o jeringas. Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.
- IV. Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS. Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS.
- V. No mezclar el sexo con el alcohol o con las drogas. Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados o drogados y corregir riesgos innecesarios <sup>(3)</sup>.

### 3. CIERRE

Después de haber realizado la presente investigación se logra identificar las estrategias del programa de salud y reproductiva que el ministerio de salud pública ha implementado las cuales son, planificación familiar, métodos anticonceptivos, y la prevención de infecciones de transmisión sexual a través de charlas educativas a las y los adolescentes. Mediante estas estrategias se requiere llegar a la disminución de embarazos precoces, abortos, e infecciones de transmisión sexual, con el fin de que los adolescentes cumplan su etapa evolutiva normalmente sin exponerse a riesgos por la falta de información que tienen o por el poco interés acerca de la salud sexual y reproductiva.

## Bibliografía

- 1 GRAN ALVAREZ M. Lasalus sexual y reproductiva . Rev Cubana Salud Publica. [Online].; 2006 [cited . 2015 octubre 06. Available from:  
<http://search.scielo.org/?q=salud%20sexual%20y%20reproductiva&where=ORG>.
- 2 publica M:mds. Ecuador: Estrategias Intersectoria trabaja en salud sexual y reproductiva de . adolescentes.[Online]. [cited 2015 octubre 12.Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>.
- 3 conquistar Lssyrelada. la planiacion de las actividades de un rpograma con adolescentes. [Online].; . 2002 [cited 2015 OCTUBRE 05.Available from:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>.
- 4 Federation IPP. Datos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes en el mundo en . desarrollo. [Online].; 2010 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from:  
<https://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH-SP.pdf>.
- 5 censos indey. MSP e INEC presentan resultados de Demografia y Salud Sexual y . Rpreoductiva.[Online].; 2014 [cited 2015 octubre 06. Available from:  
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>.
- 6 OMS OMDLS.DEFINICION DE LA SALUD SEXUAL (OMS 2002). [Online].; 2002. Available from:  
. [http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion\\_4.html](http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion_4.html).
- 7 OPS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LSA SALUD ) /. Daniel Gutiérrez MD,MPH.Salud . reproductiva: concepto e importancia. [Online].; 1996 [cited 2015 OCTUBRE 2015 OCTUBRE 05. Available from:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3140/Salud%20reproductiva%20concepto%20e%20importancia.pdf?sequence=1>.
- 8 BOLIVIA MDSPS. CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. [Online].; 2015 [cited . 2015 OCTUBRE 06. Available from:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>.
- 9 SALUD) O (MDL.Salud de la madre, el recién nacido,del niño y del acolescente. [Online].; 2015 . [cited 2015OCTUBRE 06. Avalaible from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.

## ANEXOS

**ANEXO 1.** GRAN ALVAREZ M. La salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Salud Pública. [Online].; 2006 [cited 2015 octubre 06. Available from: <http://search.scielo.org/?q=salud%20sexual%20y%20reproductiva&where=ORG>.

The screenshot shows a web browser window with the URL [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100001&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100001&lang=pt). The browser's address bar and tabs are visible. The page content includes the Scielo logo, a navigation menu with buttons for 'artículos', 'sumario', 'anterior', 'próximo', 'autor', 'materia', 'búsqueda', 'home', and 'alfab'. Below the navigation, the page is titled 'Revista Cubana de Salud Pública' with the version 'versión On-line ISSN 0864-3466'. The issue information is 'Rev Cubana Salud Pública v.32 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2006'. The article title is 'Editorial La salud sexual y reproductiva'. The abstract text reads: 'La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición conlleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia, tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de la fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos. Los derechos reproductivos comprenden:'. On the right side, there are sections for 'Mi SciELO' with a link to 'Servicios personalizados', 'Servicios Personalizados', and 'Artículo' with links for 'Artículo en PDF', 'Artículo en XML', 'Referencias del artículo', 'Como citar este artículo', and 'Enviar artículo por email'. At the bottom right, there is a section for 'Indicadores'.

**Anexo 2** M(dsp. Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes. [Online]. [cited 2015 octubre 12. Available from:

<http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>.



The screenshot shows a web browser window with the address bar containing the URL: [www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/](http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/). The browser tabs include 'Nueva pestaña', 'google.com', and 'Google'. The page title is 'Ecuador: Estrategia Intersectorial trabaja en salud sexual y reproductiva de adolescentes'. Below the title, it says 'Quito, 10 de Diciembre de 2013 - 13h49'. There are social media sharing buttons for Facebook (Compartir), Twitter (Twttear), and a printer icon (Imprimir). The text of the article is as follows:

INAGURACION EL ORO (27)

A través de las acciones desarrolladas por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla), en Ecuador, en el período 2011 y 2012 se incrementaron las consultas para prevenir embarazo no deseado en un 16,18%; mientras que las consultas por morbilidad en 15,36% y las atenciones en planificación familiar en 9,53%.

Enipla surge como un proyecto emblemático y prioritario para el Estado en el marco de los derechos consagrados en la Constitución, donde se plantea hacer operativas las políticas públicas, tratados internacionales y leyes que garantizan el ejercicio y goce de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

En razón a estos compromisos, el Estado a través de la Enipla ha enfatizado de manera prioritariae intersectorial, su implementación a fin de orientar y fortalecer sus servicios en salud sexual y salud reproductiva, a través de un abordaje integral y de derechos, eliminando de esta manera barreras de acceso y brindando información científica y oportuna.

**Anexo 3.** conquistar Lssyrelada. La planeación de las actividades de un programa con adolescentes. [Online].; 2002 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>



[www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf)

Nueva pestaña google.com Google f

## 6. Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales

### 6.1 SABÍA USTED QUE...

- ▶ En México la población adolescente de entre 10 y 19 años de edad representa el 23.2% del total, es decir, casi 21 millones de personas.<sup>1</sup>
- ▶ La edad promedio para el inicio de relaciones sexuales es de 16 años. Los varones se inician antes que las mujeres con una diferencia de uno o dos años.<sup>2</sup>
- ▶ El 76 % de los varones solteros y el 35 % de las mujeres solteras menores de 20 años declaran haber tenido relaciones sexuales.<sup>3</sup>
- ▶ Los hombres informan haber tenido su primera relación sexual con una amiga, mientras las mujeres dicen que se inician con su novio.<sup>4</sup>
- ▶ La agenda de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo (1994) reconoce...el derecho de los/las adolescentes a la educación sexual y a servicios de salud adecuados para ellos.

### 6.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

#### ¿Qué es la adolescencia?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica).

---

1. Rivera, G. y Arango, MC. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuaderno de trabajo No. 3. Pathfinder México, 1999.  
2. Welt-Gargales. La mujer mexicana, un balance estadístico. México, 1989.  
3. Hernández D. Inicio de la actividad sexual prematurl y uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes de la ciudad de México, citado por López A. en Hablamos de sexualidad: lecturas. MEXFAM, 1996.  
4. CONAPO. Encuesta sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior. México, 1988.

responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

### ¿Qué son los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

1. Rivera, G. y Arango, MC. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuaderno de trabajo No. 3. Pathfinder México, 1999.  
2. SSA. Dirección General de Planificación Familiar. Informe sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. México, 1998.  
3. Ibidem.

## 9.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

### ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? (ITS)

Existe un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

**Las infecciones de transmisión sexual más comunes son:** gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA. El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

1. ONUSIDA / OMS, 1997. Informe sobre la epidemia mundial del VIH / SIDA.  
2. Rico B. Liguori A. Mujeres y VIH / SIDA: reflexiones sobre la situación actual y algunos retos legislativos en Revista ITS / SIDA. Conasida, Secretaría de Salud, Vol. 4, No. 2. México, 1998.  
3. CONASIDA. Comportamiento sexual en la ciudad de México. Encuesta 1992-93. Rodríguez G., 1996. "Sexualidad juvenil" en jóvenes: una evaluación del conocimiento, SEP / Causa Joven, Centro de Estudios sobre la Juventud, tomo II.  
4. Op. cit.

## ¿Cómo se pueden prevenir las ITS?

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:

- ▶ **Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual.** Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.

- ▶ **Tener relaciones sexuales protegidas.** En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual, en consecuencia disfrutarán de una sexualidad placentera y responsable.
- ▶ **No compartir agujas o jeringas.** Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.
- ▶ **Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS.** Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS.
- ▶ **No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas.** Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados o drogados y correr riesgos innecesarios. Por ejemplo, alguien puede olvidarse de usar un condón y tener relaciones sexuales sin protección.

**Anexo 4.** Federation IPP. Datos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes en el mundo en desarrollo. [Online].; 2010 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <https://www.gutmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH-SP.pdf>

<https://www.gutmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH-SP.pdf>

Nueva pestaña google.com Google f

## Datos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes en el mundo en desarrollo

### CONTEXTO

- Ayudar a las adolescentes a proteger su salud es una prioridad de salud pública importante. Además de beneficiar a la gente joven, el aumento en la inversión en salud sexual y reproductiva de las adolescentes contribuye en el logro de objetivos de desarrollo más amplios, especialmente en mejoras en la condición general de la mujer y, eventualmente, en la reducción de la pobreza en las familias.
- En todos los países en desarrollo, el matrimonio temprano y la maternidad temprana son más habituales entre mujeres pobres y aquellas con poca formación, dos factores que están intrínsecamente relacionados.<sup>1</sup>
- Sean casadas o solteras, la mayoría de las adolescentes son pobres o no cuentan con recursos económicos propios—algunas porque aún van a la escuela, otras porque están casadas y no ejercen control sobre los ingresos domésticos, no trabajan o ganan sueldos muy bajos.<sup>1</sup>
- Los conocimientos inadecuados sobre anticoncepción y sobre el modo de acceder a los servicios de salud, el alto riesgo de violencia sexual<sup>2</sup> y la poca independencia en la decisión sobre el momento de los nacimientos o el uso de anticonceptivos<sup>3</sup> son otras razones por las que muchas adolescentes de países en desarrollo son especialmente vulnerables.
- Asimismo, en muchas partes del mundo en desarrollo, las adolescentes solteras a menudo se enfrentan a desaprobaciones y condenas sociales si llevan una vida

### DÓNDE VIVEN LAS ADOLESCENTES

- Existen, aproximadamente, 260 millones de mujeres y 280 millones de hombres de 15 a 19 años de edad en países en desarrollo.<sup>6</sup>
- Se estima que un 70% de estas adolescentes viven en África subsahariana (45 millones), Asia Centromeridional y Sudoriental (113 millones) y Latinoamérica y el Caribe (45 millones). Esta hoja de datos se enfoca en esas regiones. Omite a Oceanía, África del Norte, Asia del Este y del Oeste debido a que están cubiertas en forma insuficiente por las Encuestas Demográficas y de Salud o estudios nacionales similares.
- Las adolescentes representan cerca de una quinta parte de todas las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años de edad) en estas regiones—el 23% en África subsahariana, el 19% en Asia Centromeridional y Sudoriental y el 17% en Latinoamérica y el Caribe.
- La mayoría de las mujeres de 15 a 19 años de África subsahariana—alrededor del 83%—viven en países de bajos ingresos, mientras que el 71% de las de Asia Centromeridional y Sudoriental viven en países de ingresos medio-bajos y el 70% de las de Latinoamérica y el Caribe viven en países de ingresos medio-altos y altos.\*
- Las variaciones en los patrones de matrimonio, el uso de anticonceptivos y los niveles de embarazo no planeado en las adolescentes están íntimamente relacionadas con la región en la que viven y con el nivel de pobreza de su país.

### MATRIMONIO Y RELACIONES SEXUALES

- El 29% de las adolescentes de África subsahariana están casadas; en Asia Centromeridional y Sudoriental, el 22% están casadas y en Latinoamérica y el Caribe, el 15% están casadas.
- Cuanto más pobre el país y la región, mayores son las posibilidades de que las adolescentes estén casadas. Se estima que un 39% de las mujeres de 15 a 19 años que viven en países de bajos ingresos de esas regiones están casadas, mientras que también lo están el 27% de las que viven en países de ingresos medio-bajos y el 13% de aquellas que viven en países de ingresos medio-altos y altos.
- Cerca de tres de cada 10 adolescentes solteras que viven en África subsahariana y alrededor de una de cada cuatro de Sudamérica han tenido relaciones sexuales.<sup>1</sup> (Las mujeres solteras de Asia informan en forma abrumadora que no han mantenido relaciones sexuales o, en muchos países, no se las incluye en las encuestas.)

### MATERNIDAD ADOLESCENTE

- En 2008, se estima que las adolescentes de los países en desarrollo tuvieron 14.3 millones de nacimientos.
- El 91% de estos nacimientos ocurrieron en regiones cubiertas por este informe: 5 millones en África subsahariana, 6 millo-

\*Basado en las estimaciones del Banco Mundial sobre el ingreso nacional bruto per cápita para 2007 de menos de \$936 en países de bajos ingresos, de \$937-53,705 en países de ingresos

**Anexo 5.** censos indey. MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva. [Online].; 2014 [cited 2015 octubre 06. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>



[www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/)

Nueva pestaña google.com Google f

## MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva

17 de octubre de 2014 - 10:22 am  
Tiempo de lectura: 3 minutos | No. de palabras: 642 | 13747 visitas

Compartir Tweetear 0 Imprimir Enviar



El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presentaron los resultados de Demografía y salud sexual y reproductiva de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Esta sería la segunda entrega de este estudio. Los primeros datos correspondientes a Salud y Nutrición se entregaron en diciembre del 2013.

La ENSANUT que se hizo a 20 mil viviendas y 92.500 personas de cero a menos de 60 años a escala nacional, estudia los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y las enfermedades crónicas más prevalentes. Adicionalmente, se estudió la situación de la salud sexual y reproductiva de la población ecuatoriana en mujeres desde los 15 años hasta los 49 años y de los hombres en el mismo rango de edad.

Según esta encuesta existe un descenso paulatino de la fecundidad en el Ecuador. En el período comprendido entre 1975 y 1979, cada mujer en edad fértil tenía en promedio 5,4 hijos. Para el período 2007- 2012, ese número se redujo a 3 hijos. Este comportamiento se mantiene tanto a nivel urbano como rural. Entre las provincias con una menor tasa de fecundidad están Tungurahua, El Oro, Galápagos, Chimborazo y Cotopaxi. En cambio, Morona Santiago se ubica como aquella con una mayor tasa de fecundidad con 5,5 hijos por mujer.

En el caso de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) se registró un aumento de 11% entre el periodo 1999- 2004 y el 2007-2012.

En cuanto a salud sexual y reproductiva, los datos de la encuesta, cuya cobertura abarca a las 24 provincias del país, indican que existe un mayor porcentaje de mujeres frente a hombres que conocen y se realizan la prueba del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirido). La relación es del 64,6% frente a un 48%.

De igual forma, se observa un mayor uso de métodos anticonceptivos en las mujeres con respecto a los hombres. La esterilización femenina es el método más utilizado para evitar tener hijos. Este tipo de práctica se incrementó en alrededor de 8 puntos porcentuales entre el 2004 y el 2012 al pasar del 24,2% al 32,3%. Otros métodos que crecieron en casi cinco puntos fueron la inyección y el implante. Mientras tanto, se redujo el uso de métodos como las pastillas anticonceptivas, el dispositivo intrauterino (DIU) y el método del ritmo.

Medicinal infantil, salud materna y salud del niño

**Anexo 6.** OMS OMDLS. DEFINICION DE LA SALUD SEXUAL (OMS 2002). [Online].; 2002. Available from: [http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion\\_4.html](http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion_4.html)



[www.sexarchive.info/ECS5/definicion\\_4.html](http://www.sexarchive.info/ECS5/definicion_4.html)

Nueva pestaña Ash google.com G Google f

## Archivo de Sexología

La definición de salud sexual (OMS 2002)

Al comienzo del capítulo

### Introducción crítica - El significado de Salud sexual

¿Que es salud sexual?



#### 4. La definición de salud sexual (OMS 2002)

"Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos."

[Curso 5] [Salud sexual] [Definición 1] [Definición 2] [Definición 3] [Definición 4] [Problemas]

**Anexo 7.** OPS (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD ) /. Daniel Gutiérrez MD,MPH. Salud reproductiva:concepto e importancia. [Online].; 1996 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3140/Salud%20reproductiva%20concepto%20e%20importancia.pdf?sequence=1>

[iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3140/Salud%20reproductiva%20concepto%20e%20importancia.pdf?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3140/Salud%20reproductiva%20concepto%20e%20importancia.pdf?sequence=1)

Nueva pestaña google.com Google f

## II. DEFINICIÓN Y CONCEPTO SALUD REPRODUCTIVA

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud reproductiva como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción" (14). Sobre la base de esta definición se puede interpretar que el objetivo de la salud reproductiva no solamente es evitar que la madre y el producto (feto o recién nacido) enfermen o mueran durante el proceso de reproducción, sino que el mismo se lleve a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social de la madre y el padre que permita la obtención de un recién nacido saludable.

El concepto de salud reproductiva fue formulado desde la historia antigua de la humanidad y se puede resumir en la frase: "padres saludables = hijos saludables" (Cuadro No. 1). A pesar de que ha existido consenso en este concepto, no lo ha habido en las acciones de salud que se deben realizar para obtener hijos saludables (8).

En un inicio y por muchos siglos, la mujer embarazada recibió atención solo en el momento mismo del parto, con la creencia que esto era suficiente.

**Anexo 8.** BOLIVIA MDSPD. CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. [Online].; 2014  
[cited 2015 OCTUBRE 06. Available from:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>

www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html

Nueva pestaña google.com Google

 **PERÚ** Ministerio de Salud

 **REFORMA**  
es más **SALUD**

 **PERÚ** PROGRESO PARA TODOS

**Planifica Tu Futuro** 

Tú decides cuándo y cuántos hijos tener

En el establecimiento de salud te brindamos la información que necesitas



1 2

Presentación

Situación Actual

Conociendo los métodos anticonceptivos

Materiales de comunicación

**Presentación**

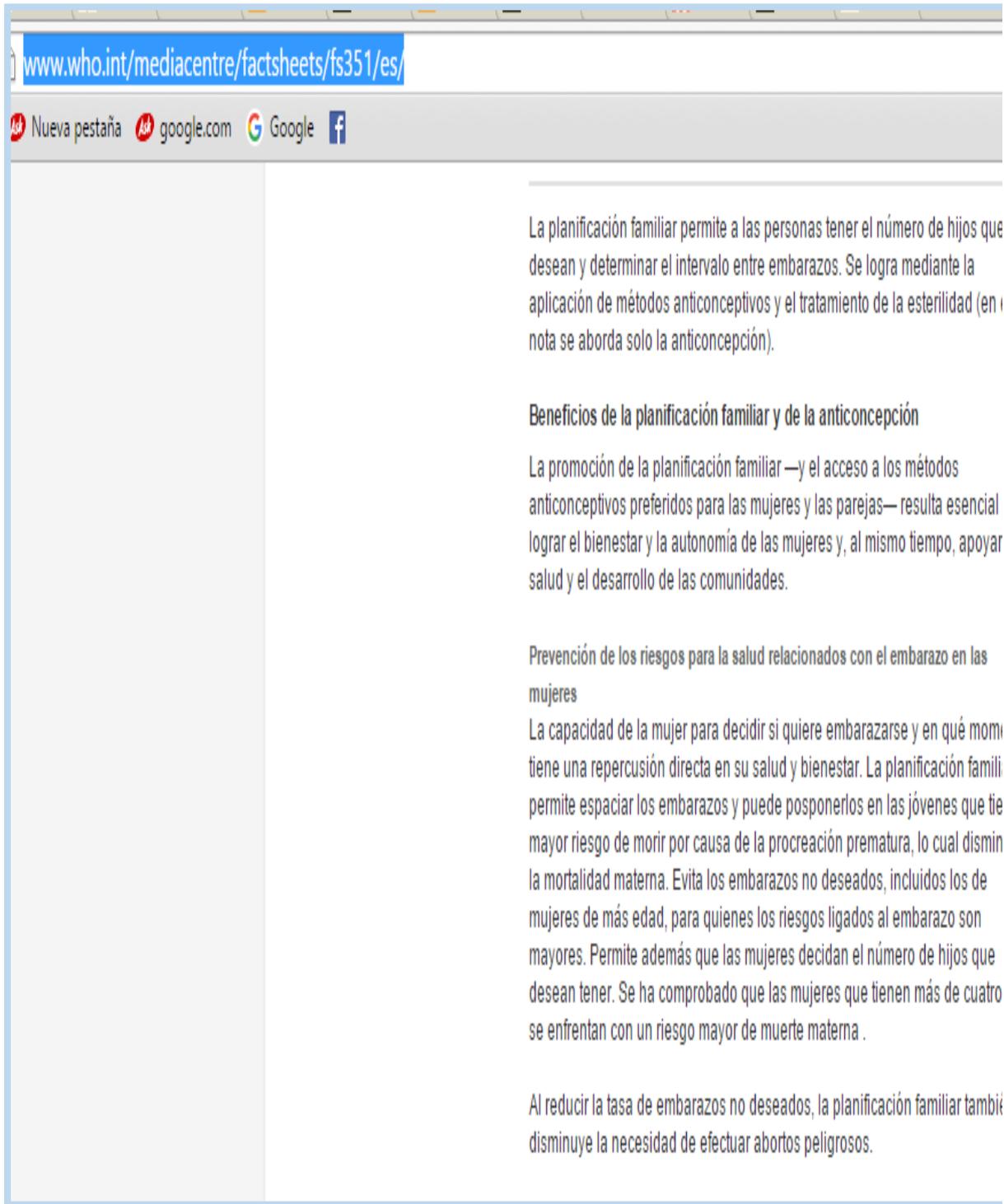
La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.

La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos, incluye la

**Anexo 9.** SALUD) O(MDL. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2015 [cited 2015 OCTUBRE 06. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.



The image is a screenshot of a web browser displaying a WHO fact sheet. The address bar shows the URL [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/). The browser's tab bar shows a new tab, google.com, and search engines like Google and Facebook. The main content area is split into two columns. The right column contains the following text:

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

**Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción**

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

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

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de las mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

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