



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**TÍTULO**

**EL AUTO EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL (MASTURBACIÓN): COMO  
MEDIDA PREVENTIVA DEL EMBARAZO NO DESEADO, INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL Y UNA FORMA DE EXPERIMENTAR EL PLACER EN  
MUJERES ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS**

**Profesor Guía**

**MsC. Carmen Marlene Arce Salcedo**

**Autor**

**Juan Eduardo Guzmán Garcés**

**Año**

**2023**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar en qué medida conocen las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, sobre la importancia del auto ejercicio de la función sexual como método preventivo de embarazos no deseados, de enfermedades de transmisión sexual y de una forma de experimentar el placer. Partiendo del hecho de que el auto ejercicio de la función sexual ha sido considerado por varios siglos como un tabú que ha generado mitos erróneos en torno a su práctica, en el presente trabajo se busca generar las herramientas profesionales oportunas que posibiliten concientizar e informar a las mujeres adolescentes que comprenden este rango de edad, sobre el beneficio del auto ejercicio sexual como método preventivo de los problemas sociales que implican los embarazos no deseados a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual. Para el efecto de este trabajo se realizó una encuesta a setenta y cuatro mujeres adolescentes-mayores del rango de edad antes referido, las mismas que indican que han tenido por lo menos un embarazo a temprana edad (5,4%), en este sentido, algunas de ellas han tenido al menos un aborto espontáneo o provocado (4,1%), un porcentaje menor no tiene conocimiento sobre el tema de masturbación (2,7%), un porcentaje considerable indica que no han practicado la masturbación (31,1%), un porcentaje reducido de las encuestadas considera que la masturbación causa alguna enfermedad (4,1%), así como también piensan que la masturbación es mala (4%). Un notable porcentaje indicó que si conocen la zona del cuerpo que les produce placer (73%), por su parte, varias encuestadas consideran que por creencias religiosas se impide la masturbación (17,6%), un pequeño porcentaje considera que si debe haber penetración vaginal para experimentar placer (8,1%), la mitad de las encuestadas no consideran a la masturbación como método preventivo (50%), en un gran porcentaje de la encuesta se indica que no han recibido contenido informativo sobre placer sexual (47,3%), finalmente un grupo considerable de encuestadas no han experimentado placer al masturbarse (21,6%). Con toda la recopilación de estos resultados, se identificaron las causas principales que giran en torno al desconocimiento del auto ejercicio de la función sexual, así como también, esta herramienta posibilitó establecer los parámetros a trabajar en relación al desconocimiento del auto ejercicio de la función sexual, todo ello con el fin de promover programas de salud sexual que incluyan el tópico abordado en el presente trabajo para evitar el inicio temprano de relaciones sexuales, de embarazos no deseados, y de enfermedades de transmisión sexual.

**Palabras clave:** Adolescencia, auto ejercicio de la función sexual, masturbación, orgasmo.

## ABSTRACT

This research aims to determine to what extent adolescent women between 15 and 19 years of age know about the importance of self-exercising sexual function as a preventive method of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases and a way to experience a pleasure. Starting from the fact that the self-exercise of the sexual function has been considered for several centuries as a taboo that has generated erroneous myths around its practice, in the present work, we seek to develop the appropriate professional tools that make it possible to raise awareness and inform the adolescent women who comprise this age range, about the benefit of sexual self-exercise as a preventive method of social problems that imply unwanted pregnancies at an early age and sexually transmitted diseases. For this work, a survey was carried out on seventy-four adolescent-older women of the age mentioned above range, the same ones who indicate that they have had at least one pregnancy at an early age (5.4%); in this sense, some of them have one abortions spontaneous or provoked (4.1%), a smaller percentage does not know the subject of masturbation (2.7%), a considerable portion indicates that they have not practiced masturbation (31.1%), a small percentage of those surveyed consider that masturbation causes some illness (4.1%), as well as they think that masturbation is nasty (4%). A notable percentage indicated that they know the area of the body that gives them pleasure (73%); for their part, several respondents consider that religious beliefs prevent masturbation (17.6%), a small percentage believe that if there should be vaginal penetration to experience pleasure (8.1%), half of the respondents do not consider masturbation as a preventive method (50%), a large percentage of the survey indicates that they have not received informative content on sexual pleasure (47.3%); finally, a large group of respondents have not experienced pleasure when masturbating (21.6%). With all the compilation of these results, the main causes that revolve around the ignorance of the self-exercise of sexual function were identified. This tool also made it possible to establish the parameters to work concerning the ignorance of the self-exercise of the sexual process, all to promote sexual health programs that include the topic addressed in the present work to avoid the early initiation of sexual relations, unwanted pregnancies, and sexually transmitted diseases.

**Keywords:** Adolescence, self-exercise of sexual function, masturbation, orgasm.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	iii
Introducción .....	4
REVISIÓN DE LITERATURA .....	9
1.1 MARCO TEÓRICO.....	9
1.2 MARCO CONCEPTUAL .....	12
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	14
2. Justificación .....	14
2.1 Importancia y limitaciones.....	17
PANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
3. DIAGNÓSTICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
3.1. Análisis de involucrados .....	19
3.2 Descripción y análisis del problema .....	21
3.2.1 Pregunta inicial .....	21
3.2.2 Árbol de problemas.....	22
Figura 2 .....	22
3.2.3 Árbol de objetivos.....	23
3.2.4 Análisis de Alternativas .....	27
OBJETIVOS DEL PROYECTO .....	29
4.1 Objetivo general:.....	29
4.2 Objetivos específicos: .....	29
APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	30

5. MARCO METODOLOGICO.....	30
5.1 Matriz de Marco Lógico .....	30
5.2 Supuestos .....	32
5.3 Tipo de Estudio.....	32
5.4 Población y muestra.....	33
5.5 Recolección de Datos.....	34
5.6 Instrumento o Formulario .....	38
RESULTADOS .....	39
6. Análisis de Datos e interpretación .....	39
6.1 Representación gráfica y resultados.....	39
DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	50
7.1 Resumen de los resultados obtenidos .....	50
7.2 Propuesta.....	51
7.3. Presupuesto .....	53
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES.....	56
CRONOGRAMA.....	57
ANEXOS .....	59
Referencias.....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Educación sexual.....	19
Figura 2	Árbol de problemas.....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis de involucrados.....	20
Tabla 2	Matriz de FODA.....	24
Tabla 3	Matriz de alternativas.....	27
Tabla 4	Matriz de Marco Lógico.....	30
Tabla 5	Tamaño de la muestra.....	34
Tabla 6	Variables.....	35
Tabla 7	Presupuesto.....	53
Tabla 8	Cronograma de Actividades.....	57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad exacta en años.....	39
Gráfico 2	Identificación de género.....	40
Gráfico 3	Nivel de instrucción.....	41
Gráfico 4	En estado de embarazo.....	41
Gráfico 5	Aborto espontáneo o provocado.....	42
Gráfico 6	La masturbación.....	43
Gráfico 7	Masturbación propia.....	43
Gráfico 8	Conocimiento sobre la masturbación.....	44

Gráfico 9	¿La masturbación es mala?.....	45
Gráfico 10	Zonas del cuerpo que producen placer.....	45
Gráfico 11	Creencias religiosas.....	46
Gráfico 12	Experimentación del placer.....	47
Gráfico 13	La masturbación como método preventivo del embarazo.....	47
Gráfico 14	Importancia del placer.....	48
Gráfico 15	El placer en la masturbación.....	49

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la sexualidad es una actividad de carácter relevante en la vida de los seres humanos, pues desde varias concepciones representa el sentido de sexo, género, roles, diferentes identidades y orientación sexual, así mismo, se la utiliza para definir el erotismo, el placer, intimidad y reproducción, todas estas características han sido conceptualizadas por la Organización Mundial de la Salud (a partir de este momento OMS).

De la misma manera, la sexualidad no solo se refiere a las partes del cuerpo del hombre y de la mujer, sino que son un compendio de fenómenos que se presentan con carácter de tipo emocional, de conducta y de prácticas que se encuentran asociadas a la búsqueda de la emoción sexual, y que se enmarcan en todo el ciclo vital de los seres humanos.

En los países latinoamericanos y a nivel mundial, el enfoque de la sexualidad y de la oportuna educación sexual no han tenido un enfoque relevante, incluso se ha encasillado en la misma categoría a lo que respecta a salud sexual y salud reproductiva, cuando deberían tratarse de manera distinta y por separado. Tomando en cuenta lo antes mencionado, muchas veces al hablar de los programas de salud pública, de hacer referencia a la salud sexual y reproductiva como un solo cuerpo, cuando en realidad son dos ítems distintos que se deben abordar y tratar de forma individual.

En este aspecto es importante comprender que la sexualidad inicia en la concepción, durante la gestación cuando la madre empieza a idealizar a su futuro hijo, si es hombre o mujer, sus colores, sus juguetes, su ropa, etc. Esto continúa incluso dentro de casa en la decoración de su habitación dependiendo de su género, posteriormente el niño o niña mientras crece, vive su sexualidad a medida que su cuerpo cambia. Las mujeres, por ejemplo, crecen y entran en su etapa



de fertilidad y luego llega a la menopausia y la etapa de adulta mayor, sin embargo, su sexualidad siempre está presente hasta el último día.

Es menester resaltar que existen tres pilares importantes dentro de la educación sexual integral, dos de ellos, de los que se hablan con mucha frecuencia, son la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, y por último el placer, que es uno de los conceptos que poco se habla siendo esta la razón por la cual con mayor frecuencia el ser humano busca tener relaciones sexuales. Esta situación, ha recaído en Latinoamérica y más aún en nuestro país, Ecuador, en altas tasas de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes e índices también elevados de enfermedades de transmisión sexual, como, por ejemplo, la infección por el virus del papiloma humano, y de la mano de esto, se genera una inestabilidad dentro del contexto emocional, familiar y personal que ocasiona cualquier malestar cuando le llega a suceder a un adolescente.

Por muchos años los programas de educación sexual a jóvenes, se han enfocado y han estado dirigidos hacia la anticoncepción, sea esta hormonal o de barrera, incluso a la abstinencia, pero no se ha tenido la oportunidad de incluir al auto ejercicio como una forma de experimentar no solo el placer físico en las mujeres, ya sea por mitos o por el tabú que esto genera, sino que también se lo puede enfocar como una forma de evitar el coito de manera temprana y así el embarazo que se considera como “no deseado” y las enfermedades que se adquieren mediante vía de transmisión sexual.

Además, existen varias normas culturales y sociales que influyen en la sexualidad, cultura, situación geográfica entre otras, las mismas que son el reflejo de valores e ideologías como estereotipos sobre la sexualidad, por ejemplo, el niño juega fútbol y la niña hace danza. También existen comportamientos que se consideran aceptables o normales, como, por ejemplo, los padres

pueden conocer que su hijo varón se masturba, sin embargo, no se acepta o normaliza de la misma manera el mismo evento cuando se trata de su hija mujer.

Tomando en cuenta estos detalles, existen varias etapas del desarrollo sexual, la primera etapa que va hasta el primer año de edad y se caracteriza por el descubrimiento de los sentidos y de esta manera la sexualidad, olfato, tacto, gusto, visión y gusto. Todo este descubrimiento de los sentidos termina en un evento placentero para el recién nacido, posteriormente entre los dos y tres años de edad, los menores empiezan a experimentar de forma consiente el sentido de su propio cuerpo y con ello reconocen sus órganos.

En esta etapa es cuando se debe introducir los nombres correctos a las zonas íntimas y genitales y no cambiarlos por seudónimos. Incluso, es importante que en esta etapa se pueda realizar la prevención de abuso sexual infantil al enseñar al niño a nombrar a las partes de su cuerpo por su propio nombre, en este momento cuando los niños y niñas ya pueden repetir algunos estímulos en ciertas partes del cuerpo que les generan placer.

En la segunda etapa, entre los 3 y 5 años, los niños ya tienen contacto con otros niños de su edad y con adultos. Además, juegan y hacen amistad con los dos géneros. En esta etapa, se requiere hacer énfasis en el respeto y las reglas sociales que se enmarquen en relación a la sexualidad, por ejemplo: nadie te debe tocar, también el respeto de las reglas para la sexualidad, como, por ejemplo: no tocar sus genitales o partes íntimas en público.

La tercera etapa va entre los 6 a 8 años y se caracteriza por la presencia del pudor, aquí también se experimenta la interpretación del contenido no verbal acerca de la sexualidad al ver a sus padres o adultos cercanos vivir momentos incómodos cuando los niños generan preguntas en relación a la sexualidad. Posteriormente, en la etapa 4 que es la de la pubertad, entre los 9 y 11 años, en donde hay cambios físicos notorios como la Telarca, menarca, xilarca, en el caso de los

varones la espermarca, pero además existen cambios a nivel psicológico. En esta etapa empieza el sentimiento de enamoramiento y la fantasía, escuchan y miran varias fuentes en relación a la sexualidad y así incrementan su curiosidad.

Seguidamente, entre los 12 y 15 años, se inicia las dudas sobre el cuerpo guiándose en los estereotipos, también se inicia el auto ejercicio de la función sexual o masturbación, en este punto, la identidad y orientación sexual se empieza a marcar, es decir, hacia quién se encuentran atraídos, por consiguiente, puede ya iniciarse el *magreo* o *petting*, que es la relación sexual sin coito.

En la etapa 5, que va desde los 16 a 18 años, cuando los pares se vuelven el núcleo del adolescente para la toma de decisiones dejando a un lado a los padres, también puede iniciarse ya la masturbación en pareja y el coito. Precisamente, cuando se habla del auto ejercicio de la función sexual o de la masturbación, se debe conocer la anatomía genital femenino, pero además, se debe establecer que existen varias zonas más allá de los genitales que pueden ser estimuladas, como por ejemplo: las orejas, los pies las manos, el cuello. Esto conlleva a la reflexión de que el órgano más sensible de una mujer es su cerebro.

En este punto, es menester resaltar que no existe una forma absoluta o única de masturbarse, lo importante es que la mujer conozca por ella misma sus zonas erógenas para que en un futuro pueda conversarlo y compartirlo con su pareja. Como recomendación al proceso de masturbación se debe tener en cuenta que es importante realizar un lavado de manos previo antes de iniciar con el proceso, además deben estar cómodos y seguros de que pueden utilizar lubricantes como ayuda, todo de forma paulatina y de recomendación a base de agua. Igualmente existe la alternativa de incluir el uso de juguetes sexuales, los mismos que no deben compartirse y además deben mantener medidas de limpieza y aseo básicas, finalmente, se recomienda el uso de un preservativo para cada uso.

Las sensaciones táctiles pueden servir de ayuda con objetos suaves como plumas o almohadas, todo esto es ya parte de la imaginación de cada persona. Existen varios beneficios y verdades de la masturbación femenina, es lícito, es gratuito, potencia el auto conocimiento, manejo del dolor menstrual o dismenorrea, libera la tensión, reduce el estrés, ayuda a dormir mejor, mejora el tono muscular de la zona pélvica y anal, no hay posibilidad de embarazo y si se toma en cuenta las recomendaciones antes mencionadas evita las enfermedades de transmisión sexual.

De la misma manera es importante desmentir los mitos que giran en torno a la masturbación, como por ejemplo, que es mala porque salen pelos en las manos, que produce infertilidad, que crea adicción, que produce enfermedades, entre otros. En este sentido, el presente trabajo tiene como objeto principal realizar una encuesta a las pacientes mujeres adolescentes mayores ( entre 15 y 19 años), para recopilar datos de su sexualidad y de lo que ellas piensan acerca de la masturbación femenina, para de esta manera proponer en un futuro la inclusión de este tópico en los programas de educación sexual, para ello, se utilizó el sistema de cuestionarios de *google forms*, el mismo que posibilitó encuestar a 74 pacientes, con la consulta infantojuvenil a nivel privado a fin de obtener la información oportuna para el presente trabajo.

# REVISIÓN DE LITERATURA

## 1.1 MARCO TEÓRICO

Dentro del marco teórico se considera oportuno abordar la educación sexual, la misma que debe ser trabajada desde una adecuada autoestima y consolidación de la identidad y orientación sexual, así como abordar los roles de género, facilitando de esta forma una correcta integración al medio social y cultural. Además, se debe desarrollar de manera teórica la eliminación de prejuicios y temor en torno a la educación sexual, los mismos que pueden alterar el desarrollo normal de la sexualidad.

Otro concepto teórico que se considera importante abordar es la autoexploración física y de la sexualidad, mismas que forman parte del desarrollo infantil. En este sentido, es importante destacar en qué consiste la masturbación infantil ya que es un tema que genera en los padres pensamientos, sentimientos y actuaciones de carácter contrariado, e incluso genera sensación de ansiedad y miedo, al no saber cómo reaccionar o abordar este tema.

No obstante, la masturbación infantil forma parte del desarrollo evolutivo de niños, niñas y adolescentes, incluso, se puede observar que a los lactantes cuando se les quita el pañal, exploran sus genitales con frecuencia de forma instintiva y que ellos empiezan a sentir sensaciones agradables al hacerlo. Es importante además, abordar de forma teórica cómo responden los padres a este hecho, y cómo los niños empiezan a generar esquemas de carácter cognitivos y mentales con respecto a la sexualidad que después de unos años repercute dentro de su vida adulta.

Cabe resaltar que “[...] el motor del comportamiento sexual son los instintos, aunque la forma de expresarlos depende de la cultura y las elecciones personales, lo cual da como resultado una variedad amplia y compleja de comportamientos sexuales” (Suárez, 2022, p. 31). En este

contexto, con fines de carácter educativo se describen dos tipos o formas de concebir la actividad sexual: la primera es la lineal y la segunda es circular, ésta última se encuentra centrada en el coito.

Con respecto al tipo lineal, Suárez (2022) considera que la actividad sexual se manifiesta entre dos personas de la siguiente manera: a través de mimos, cariños, mediante el tacto de las manos, besos y caricias, tacto en los genitales, acto de penetración y el orgasmo. Mientras que en el proceso circular se incluye un compendio mucho más amplio de expresiones en donde no existe un orden preestablecido (p. 16).

Pues el proceso circular, según Suárez (2022) es de carácter individual en donde los principios de consentimiento mutuo y de respeto a la individualidad se acopla a las acciones de placer que experimentan los individuos, además estas incluyen acciones del modelo lineal y otras tantas opciones como el individuo considere oportuno incorporar a lo largo de su vida. Es menester resaltar que el proceso circular se concibe también como una forma de la actividad sexual que enriquece la vida sexual de los seres humanos, y en el caso específico de los adolescentes, ésta contribuye a la diversificación de sensaciones de carácter satisfactorio sin necesidad de llegar al coito (p. 17).

Así mismo, se considera oportuno abordar en el marco conceptual el autoerotismo, o la masturbación o autoestimulación que a través del entendimiento de Suárez (2022) es la estimulación de los órganos genitales con la mano, con objetos o con otro medio que proporcione el goce sexual y con éste el orgasmo (p. 20). En este punto cabe resaltar que existe la posibilidad de la masturbación mutua, es decir entre la pareja, de esta manera se permite a los seres humanos, hombres y mujeres, que en este periodo puedan experimentar su propio cuerpo como un mecanismo de sensaciones de carácter placenteras sin llegar al coito, ya que éste no se limita

únicamente a los genitales, sino que también a los otros órganos sensoriales que pueden producir placer.

No obstante, la masturbación, hasta el día de hoy, en determinados contextos, sigue siendo una práctica cuestionada en donde influyen incluso creencias religiosas, y se podría considerarla como una forma de adulterio. En este contexto, teniendo clara la problemática que ha generado en el mundo, pero mucho más acentuada en los países subdesarrollados como Ecuador, donde alrededor gira la pobreza, el desempleo, se observa que la sexualidad adecuada tanto para su inicio como para su planificación es un campo que debe trabajarse desde la esfera educativa.

Desafortunadamente, desde hace muchos años en el Ecuador, mientras se brindó la cátedra de “educación” sexual, ésta fue impartida de una manera informal, con docentes sin preparación en el tema, y sin un programa adecuado. Precisamente, esto ha recaído en que las tasas de fecundidad continúen altas y que el embarazo en la adolescencia aun permanezca en cifras elevadas, en este sentido se convierte en un círculo interminable que acarrea otros problemas sociales.

Es así como surge la necesidad de un programa adecuado, que se enfoque primero en prolongar lo más posible el inicio de la actividad sexual en la adolescencia y también la introducción de la autoexploración física de manera sana, quitando mitos y creencias, que seguro ayudarán a prevenir no solo embarazos sino enfermedades de transmisión sexual. Además, se puede promover la autoexploración física y con ello experimentar el placer, que es una de las razones más importantes de la curiosidad que lleva a los adolescentes a exponerse y vivir una relación sexual prematura.

En este contexto, en el ámbito de salud es importante cambiar estas estadísticas, formando jóvenes psicológicamente preparados para experimentar con seriedad y madurez su primera

relación sexual, que lo hagan de forma responsable para no truncar sus planes futuros tanto personales como laborales. Así pues, existen varios trabajos académicos y profesionales que se han realizado en el marco de diferentes áreas de la prevención de una mala práctica de la salud sexual, como, por ejemplo, el trabajo realizado por Fajardo Caldera et al., 2013, titulado “Sexiting: Nuevos usos de la tecnología y la sexualidad en adolescentes”, donde se estudia la influencia de las herramientas tecnológicas de actualidad, como internet y redes sociales y que exponen a los adolescentes en la parte sexual a atravesar experiencias a temprana edad.

De la misma manera, en Chile el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (a partir de este momento CEMERA) (2010), introdujo el Programa de Educación Sexual, en el mismo se hace un análisis de los antecedentes, causas y consecuencias de la sexualidad prematura en adolescentes, sin embargo, no se ha introducido al área del auto ejercicio de la función sexual ( masturbación) de una manera profunda como una medida preventiva y saludable de prevenir tantos embarazos considerados como “no deseados”, así como también, enfermedades que se adquieren mediante transmisión sexual y además como una forma de practicar el placer sexual físico.

## **1.2 MARCO CONCEPTUAL**

Para una adecuada comprensión de la temática abordada se considera oportuno desarrollar los siguientes conceptos:

**Auto ejercicio de la función sexual:** hace referencia a la “[...] autoestimulación de los genitales con el fin de obtener placer sexual, siendo ésta una práctica normal, íntima y saludable y con la cual se ayuda a conocer su propio cuerpo y a la propia sexualidad.” (Webmaga, 2015, párr. 15)

**Masturbación:** “[...] acción y efecto de masturbar o masturbarse”. (Enciclopedia Española, 2022, párr. 11)



**Adolescencia:** “[...] es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contraindicaciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social”. (Pineda et al., 1999, párr. 56)

Además, agregan que “[...] es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)”. (Pineda et al., 1999, párr. 56)

**Salud sexual:** “[...] la Organización mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social y no de mera ausencia de las enfermedades, disfunciones o dolencias, en relación con la sexualidad.” (Ministerio de Educación, 2015, párr. 23)

## IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

### 2. JUSTIFICACIÓN

Partiendo del hecho de que el embarazo en adolescentes se define como la gestación en mujeres, que se encuentran dentro de un rango de edad que se define como adolescente, esto es entre 10 a 19 años de edad. Tanto el estado de gestación en la adolescencia como las enfermedades de transmisión sexual, representan un gran problema social y de políticas públicas que los Estados no han podido controlar, además que esta problemática afecta el desarrollo normal de niñas, niños y adolescentes pues marca su vida de manera prematura tanto en el Ecuador como en América Latina.

La OMS, señala que “[...] la salud es el estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social” (Unicef, 2018, párr. 23). Esto implica que “[...] no solo la ausencia de enfermedades representa una condición de desarrollo humano” (Unicef, 2018, párr. 23), pues se debe cuidar, conservar y proteger la salud como un derecho que todas las naciones están obligadas a potenciar.

Dentro del Estado ecuatoriano, y de acuerdo a la última Encuesta Nacional que se realizó en el ámbito de la salud y de la nutrición, en el año 2012, se presentó un porcentaje alto de adolescentes que se encontraban entre el período de 15 y 19 años de edad que habían iniciado una vida sexual activa, y esto representaba el 39,2 % de adolescentes, cifra que ha aumentado de manera considerable, y que dentro de las políticas públicas de gobierno deben ser atendidas por el eminente riesgo que se encuentra asociado a ella, como por ejemplo, la grave exposición de infecciones de transmisión sexual o la probabilidad de embarazos prematuros. De acuerdo a la misma encuesta, con respecto a las niñas menores de 14 años, los resultados son espeluznantes, pues de “[...] cada 100 adolescentes en esa edad se quedaron embarazadas de personas mayores a

30 años, del 80% de embarazos en esa edad, se evidenció que la mayoría de ellos fueron producto de violencia sexual” (Unicef, 2020, párr. 23).

Los efectos de la práctica de la vida sexual temprana tienen un desenlace negativo en sus trayectorias educativas, pues según registros de la Unicef (2020), existe un elevado porcentaje de deserción escolar, esta información se coteja con los datos expuestos por el Ministerio de Educación de Ecuador en el año 2016, en donde se indica que “[...] 6.847 adolescente abandonaron el sistema escolar por estar embarazadas en 2015” (Unicef, 2020, párr. 38). Todos estos problemas no afectan únicamente al individuo, sino que también afectan a todo un país y región, en tanto, no permite su desarrollo y aumenta el índice de desempleo y pobreza, entre otros.

Según el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (a partir de este momento COIP) en su sección cuarta, delitos contra la integridad sexual y reproductiva, el embarazo en niñas y adolescentes menores de 14 años está íntimamente relacionado con violencia sexual; y fisiológicamente están considerados como embarazos de alto riesgo. En este sentido, hoy en día tanto niños como adolescentes se encuentran inmersos dentro de un mundo que les ofrece motivaciones y estimulaciones que les conduce al inicio de una prematura exploración de su sexualidad.

Uno de los principales motivadores de la sexualidad prematura es el desarrollo adelantado de la madurez sexual que experimentan niños, niñas y adolescentes, dejando a este grupo vulnerable expuestos desde temprana edad, quienes todavía no han alcanzado la madurez biológica y psicosocial. Otros factores que motivan la sexualidad prematura es la presión social y aceptación de los pares, la carencia afectiva, la falta de autoestima, alteraciones del núcleo familiar, retraso del matrimonio, hacinamiento familiar, falta de comunicación con los padres, estímulos eróticos

por parte de los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías. De la misma manera las consecuencias de un inicio precoz de la vida sexual también están claramente definidas por:

- Embarazos inoportunos, no deseados.
- Abortos - Riesgo de enfermedades de transmisión sexual como infección por papilomavirus y HIV.
- Matrimonios de carácter forzados.
- Condiciones desafortunadas de madres educan y crían a sus hijos solas.
- Grandes conflictos que surgen entre familiares.
- Incremento de la deserción escolar.
- Dificultad para establecer un vínculo familiar a futuro.
- Alejamiento de las interacciones sociales.
- Necesidad de asumir nuevas responsabilidades de forma obligatoria.
- Aceptación de explotación laboral, de remuneraciones bajas y sin previsión social.
- Frustración de los proyectos de vida.
- Remordimientos, sentimientos de culpa.

Ante estos acontecimientos, la educación sexual y sus respectivos programas deben preparar a los jóvenes de tal forma que, al llegar el tiempo de tomar la decisión de iniciar su sexual o postergarla para cuando se sientan seguros de hacerlo, ellos dispongan de las herramientas necesarias que les dé la posibilidad de una opción madura, voluntaria, libre y responsable. Se les debe brindar la oportunidad de analizar de forma creativa el conocimiento que se les ha brindado para que de esta manera se fortalezca el compromiso personal y con el entorno social.

Es decir, se debe darles la oportunidad de ser libres al momento de decidir, pero dándoles las herramientas que respalden estas decisiones, pues la educación sexual debe ser un aporte que

les ayude en el futuro para mejorar su camino por la vida y sus proyectos. De ahí que, en el presente trabajo de investigación, se ha tratado de introducir un tema que por mucho tiempo ha sido catalogado como un tabú, en donde por ésta y varias razones, como el temor, el desconocimiento, entre otras, se lo ha dejado de lado. En este contexto, la reivindicación del auto ejercicio de la función sexual o la masturbación femenina es una propuesta que se ha considerado como oportuna, viable y de alto impacto en la práctica de la salud sexual, en cuanto, puede prevenir el coito temprano y los embarazos no deseados, además ayuda a evitar las infecciones de transmisión sexual. Así mismo, y no menos importante, le introduce al adolescente a que conozca su cuerpo, explore sus áreas, y experimente placer, que finalmente es una de las razones por las cuales tiende a querer experimentar la relación sexual a temprana edad y sin el acompañamiento psicológico e incluso físico.

## **2.1 Importancia y limitaciones**

Dentro de las limitaciones que se encontraron durante la realización del presente estudio se encontró que, al ser un tema de interés, pero catalogado como tabú existe una resistencia de algunos sectores al momento de querer acceder a este tipo de información, es por esto que se trabajó mediante un cuestionario–encuesta ya que de esta manera las pacientes podrán responder de manera oportuna las preguntas que se establecieron en torno a la temática abordada, siempre y cuando decidan hacerlo de manera libre y voluntaria.

También se consideró oportuno abordar la colaboración que debe existir por parte de los padres o de los representantes legales de los menores a fin de que exista una apertura hacia la recepción de talleres y todo con respecto a la educación sexual hacia sus hijos ya que si no existe este “permiso” difícilmente los profesionales de salud tendrán una buena recepción y predisposición al momento de practicar los talleres.

## **PANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **3. DIAGNÓSTICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante varias décadas en el Ecuador y Latinoamérica se han buscado políticas de gobierno que combatan el embarazo considerado como “no deseado” en mujeres adolescentes y el problema de salud que generan las infecciones de transmisión sexual. Varios esfuerzos se han hecho, enfocándose en la anticoncepción, así como también, desde el ámbito religioso como propuestas por la iglesia para frenar los embarazos precoces y varias campañas a nivel colegial y de ministerio de Salud Pública en busca de erradicar estos problemas propios de una sociedad subdesarrollada.

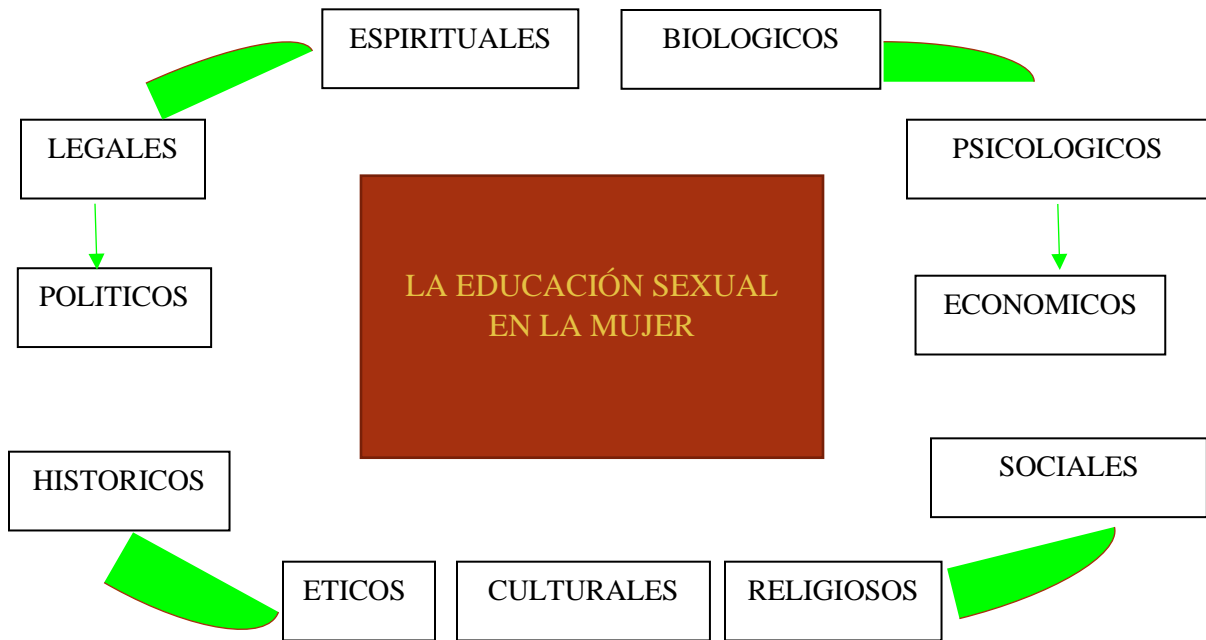
Si bien es cierto, a pesar de que existe una deficiencia a nivel político en el manejo de este tema, también existe una responsabilidad en la formación médica continua en relación al tema donde se ha desatendido por mucho tiempo el enfoque directo a la educación sexual para poder dedicarla a un gran sector de los especialistas para trabajar en mejora del conocimiento y la buena práctica de una salud sexual responsable. De esta manera la salud sexual está claramente definida por la OMS como:

[...] un estado de bienestar físico y social en relación con la sexualidad. El enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En este sentido, la cita textual refiere a que se debe explorar la sexualidad de manera segura y responsable. A continuación, en la Figura 1 se inscribe de forma gráfica los aspectos principales que envuelven a la educación sexual y que posibilita comprender de mejor manera como funciona:

**Figura 1**

*Educación sexual*



Fuente: Creación propia

### 3.1. Análisis de involucrados

En la Tabla 1 se identifican los principales involucrados dentro del presente trabajo, mismos que son de gran valía para la construcción de la investigación propuesta:

**Tabla 1***Análisis de involucrados*

<b>ACTORES</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>	<b>INTERESES Y MANDATOS</b>	<b>PODER</b>	<b>INTERESES</b>	<b>VALOR</b>
<b>Adolescentes mujeres</b>	Menor conocimiento acerca del auto ejercicio de la función sexual	Promoción de la Salud, talleres, charlas.	1	Positivo	Falta de interés
<b>Padres</b>	Desconocimiento Falta de interés Miedo	Trabajo en conjunto en el núcleo familiar y educativo.	1	Positivo	Desconocimiento Miedo Falta de interés
<b>MSP</b>	Falta de interés. Burocracia	Implementación de talleres de educación sexual adecuados incluidos en los Pénsum de estudios. Programas de educación sexual comunitarios con profesionales.	2	Positive	Falta de recurso humano capacitado. Falta de interés. Burocracia. Falta de recursos económico
<b>Iglesia</b>	Falta de interés que se dé a conocer	Grupos parroquiales	0	Negativo	Considerado acto no acorde a la palabra de Dios/pecado.
<b>Sociedad</b>	Falta de interés. Tabú.	Creación de talleres con profesionales. Solicitud de cátedra académica de educación sexual a los establecimientos educativos y	2	Negativo	Miedo. Falta de interés



			ministerio de Educación y Salud.		
<b>Especialistas en el área</b>	Falta de preparación en el área. Falta de interés.	de	Formación en educación sexual y en ginecología infantojuvenil y sexología. Introducción de estos profesionales al área académica y a programas comunitarios para llegar con el mensaje adecuado.	3	Negativo
					No preparación adecuada. No introducción al pénsum académico.
<b>Docentes</b>	Falta de preparación Obligación a cumplir el pénsum. Miedo.	de	Implementación en los planes académicos de talleres y charlas adecuadas de educación sexual por profesionales preparados en el área.	1	Positivo
		a			Miedo, temor, falta de permiso de los padres y autoridades educativas.

Fuente: Elaboración propia.

### 3.2 Descripción y análisis del problema

#### 3.2.1 Pregunta inicial

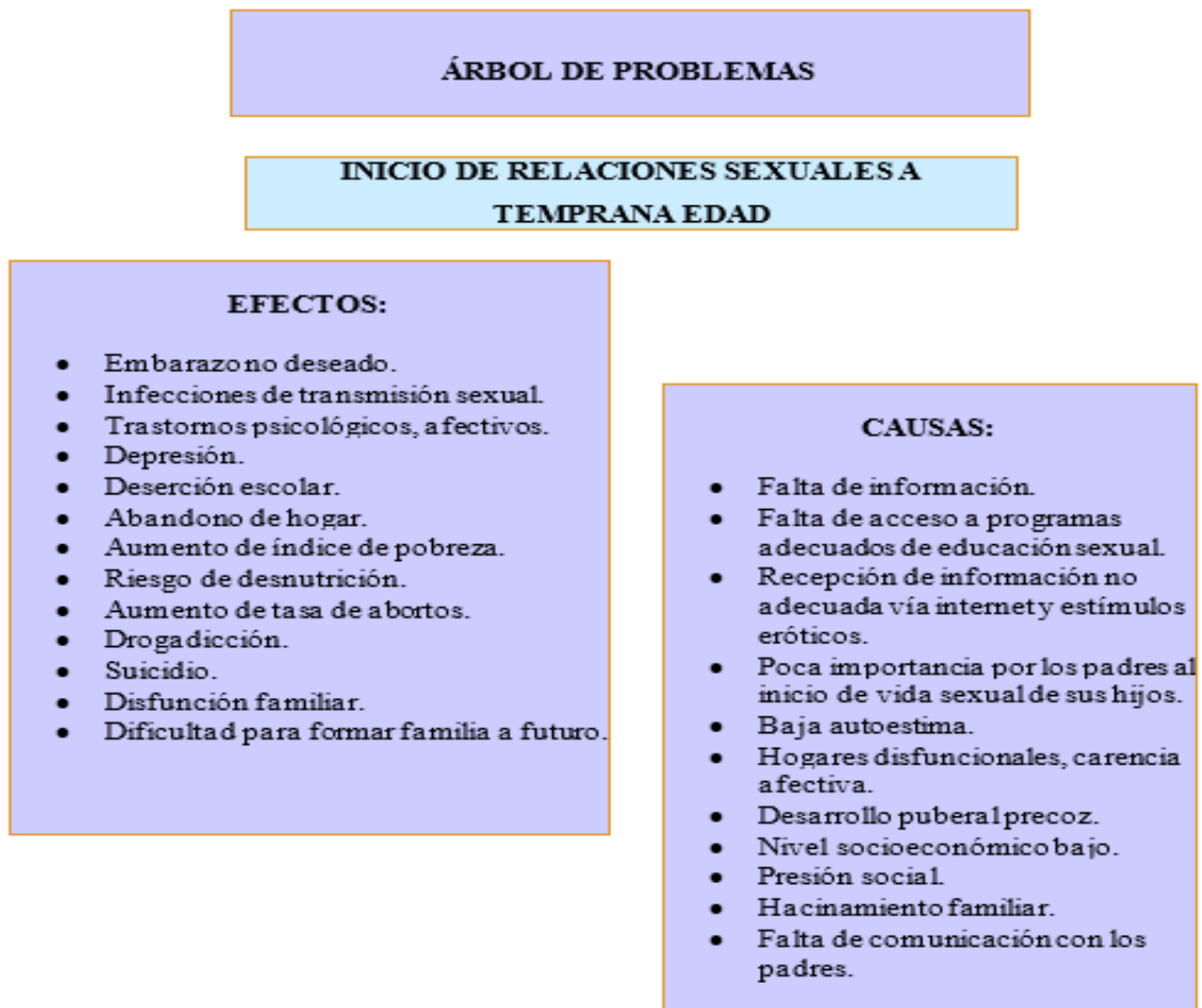
¿Conocen las mujeres adolescentes que se encuentran entre el período de 15 y 19 años de edad, la importancia del auto ejercicio de la función sexual como método preventivo de embarazos que se consideran como no deseados, de enfermedades de transmisión sexual y de una forma de experimentar el placer?

### 3.2.2 *Árbol de problemas*

Para el análisis del problema se consideró oportuno realizar el siguiente árbol de problemas, el mismo que posibilita comprender de mejor manera cuáles son las causas principales que se identifican como problemas sociales a fin de enriquecer la presente temática planteada.

**Figura 2**

*Árbol de problemas*



Fuente: Creación propia

### ***3.2.3 Árbol de objetivos***

Conocimiento de la autoexploración

#### **Causas del conocimiento de la autoexploración (RAICES DEL ARBOL)**

- Acceso a programas adecuados de educación sexual
- Recepción de información adecuada sobre sexualidad.
- Comunicación asertiva entre padres e hijos
- Motivación
- Hogares funcionales.
- Nivel socioeconómico

#### **Efectos del conocimiento de autoexploración (HOJAS DEL ARBOL)**

Postergación del inicio de la actividad sexual.

Disminución del embarazo no deseado

Disminución de enfermedades de transmisión sexual.

Menos problemas psicoafectivos, depresivos.

Mejoramiento del rendimiento escolar.

Disminución del riesgo de pobreza.

Disminución de la tasa de suicidio.

Disminución del consumo de drogas y alcohol.

Seguridad personal y psicológica.

**Tabla 2**

*Matriz de FODA*

<b>MATRIZ DE FODA</b>	
<b><u>Acceso a programas adecuados de educación sexual</u></b>	
<b>F</b>	Evitar inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado, y ETS
<b>O</b>	Promoción de salud
<b>D</b>	Apertura familiar y social, falta de buena predisposición, vergüenza.
<b>A</b>	Creencias religiosas, económica, política, sociales, demográfica
<b><u>Recepción de información adecuada sobre sexualidad</u></b>	
<b>F</b>	Inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado, y ETS
<b>O</b>	Promoción de salud
<b>D</b>	Acceso a internet no supervisado por los padres, no acceso a educación sexual.
<b>A</b>	Nivel socioeconómico bajo, analfabetismo, no acceso a educación.
<b><u>Comunicación asertiva entre padres e hijos</u></b>	
<b>F</b>	Crear el mejor criterio por los jóvenes para iniciar su vida sexual en el tiempo y forma más adecuado.
<b>O</b>	Promoción de salud
<b>D</b>	Poco interés de los padres.
	Hogar disfuncional.
	Nivel de educación bajo.
<b>A</b>	Creencias culturales y religiosas
<b><u>Motivación</u></b>	

---

**F** Valorar su cuerpo y persona

---

No permitir caer en presión de los pares o grupos

---

**O** Promoción de salud

---

**D** Poco interés por el adolescente.

---

Inseguridad

---

**A** Educación

---

Creencias religiosas

---

Factor económico

---

**Hogares funcionales**

**F** Comunicación asertiva padres-hijos sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales

---

**O** Promoción de salud

---

**D** Padres divorciados.

---

Madre soltera

---

Alcoholismo

---

Drogadicción

---

Violencia intrafamiliar

---

**A** Creencia religiosa

---

Económico

---

Social

---

**Desarrollo puberal adecuado**

**F** Inicio de actividad sexual en tiempo biológico adecuado

---

<b>O</b>	Promoción de salud
<b>D</b>	Desarrollo puberal precoz e inicio de juegos sexuales y primera relación sexual temprana
<b>A</b>	Aparecimiento de caracteres sexuales a temprana edad
	Comportamiento sexual antes de la etapa de madurez psicológica y sexual
<b><u>Nivel socioeconómico</u></b>	
<b>F</b>	Lograr acceder a programas de educación sexual adecuados o terapias psicológicas de ser necesario.
<b>O</b>	Programas de salud
<b>D</b>	Poco acceso a programas de educación sexual
	Poco acceso o falta de acceso a escolaridad.
	Falta de acceso a terapia psicológica.
<b>A</b>	Económico
	Social
	Demográfico

Fuente: Creación propia

### 3.2.4 Análisis de Alternativas

**Tabla 3**

*Matriz de alternativas*

---

<b>Fin</b>	Postergación del inicio de la actividad sexual. Disminución de estados de gestación en condición de “no deseado”. Disminución de enfermedades consideradas como de transmisión sexual. Menos problemas psicoafectivos, depresivos. Mejoramiento del rendimiento escolar. Disminución del riesgo de pobreza. Disminución de la tasa de suicidio. Disminución del consumo de drogas y alcohol. Seguridad personal y psicológica
<b>Propósito</b>	Conocer la autoexploración en mujeres como medida preventiva de embarazo “no deseado”, de enfermedades consideradas como de transmisión sexual y como una forma de experimentar el placer físico.
<b>Componentes</b>	Adecuado acceso a programas de educación sexual Adecuada recepción de información sobre sexualidad. Adecuada comunicación entre padres e hijos Motivar Lograr Hogares funcionales. Mejoramiento de Nivel socioeconómico
<b>Actividades:</b>	Promover programas de promoción de la salud para evitar inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado y ETS  Elaborar un tríptico para diferenciar la información asertiva del internet sobre educación sexual para mujeres

---

---

Análisis familiar y su situación, además de la relación padres-hijos, y trabajar en programas de mejora

Elaborar sesiones, charlas de motivación para valorar su cuerpo y persona.

Charlas tipo talleres grupales de mujeres sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales, embarazo y ETS, y del comportamiento sexual antes de la etapa de madurez psicológica y sexual.

---

Fuente: Creación propia



## **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **4.1 Objetivo general:**

Concientizar e informar a las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, sobre el auto ejercicio de la función sexual como método preventivo de embarazos considerados como “no deseados”, de enfermedades consideradas como de transmisión sexual y de una forma de experimentar el placer.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Identificar las causas del desconocimiento sobre auto ejercicio de la función sexual en mujeres adolescentes mayores, entre 15 y 19 años como medida preventiva de embarazos considerados como “no deseados” y de enfermedades de transmisión sexual.
- Establecer los parámetros a trabajar en relación al desconocimiento del auto ejercicio de la función sexual como medida preventiva en embarazos considerados como “no deseados” y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes mujeres entre 15 y 19 años.
- Promover programas de promoción de la salud para evitar inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado y ETS.

## APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

### 5. MARCO METODOLOGICO

#### 5.1 Matriz de Marco Lógico

**Tabla 4**

*Matriz de Marco Lógico*

	<b>RESÚMENES NARRATIVOS DE OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>FIN</b>	Postergación del inicio de la actividad sexual.	Niños, niñas y adolescentes exploran actividades sexuales a temprana edad.	Datos estadísticos del MSP	Económicos, creencias religiosas y culturales, sociales, emergencia sanitaria.	Check List
	Disminución del embarazo considerado como “no deseado”	Altas estadísticas de embarazos considerados como “no deseados”.	Datos estadísticos del MSP		
	Disminución de enfermedades consideradas como de transmisión sexual.	Altas tasas de enfermedades que se adquieren por transmisión sexual.	Datos estadísticos del MSP		
	Menos problemas psicoafectivos, depresivos.	Afectación psicoafectiva.	Datos estadísticos del MSP		
	Mejoramiento del rendimiento escolar.	Deserción escolar.	Datos estadísticos del Ministerio de Educación.		
	Disminución del riesgo de pobreza.	Alto índice de pobreza	Datos estadísticos del MIES		
	Disminución de la tasa de suicidio.	Alto índice de suicidios.	Datos estadísticos del MSP		
	Disminución del consumo de drogas y alcohol.	Consumo de drogas.	Datos estadísticos del MSP		
	Seguridad personal y psicológica	Afectación psicológica.	Datos estadísticos del MSP		

<b>PROPÓSITO</b>	Conocer la autoexploración en mujeres como medida preventiva de embarazos considerados como “no deseados”, de enfermedades que se adquieren por transmisión sexual y como una forma de experimentar el placer físico.	Índice de mujeres que han practicado la autoexploración sexual.	Cuestionario- encuesta	Falta de interés de los profesionales de salud, de las políticas de gobierno, de padres o representantes legales de los menores.	Cuestionario- Encuesta
<b>COMPONENTES</b>	Adecuado acceso a programas de educación sexual	Manejo inadecuado de la educación sexual.	Información obtenida del MSP	Colaboración del Ministerio de Educación.	Check List
	Adecuada recepción de información sobre sexualidad.	Percepción inadecuada de estudiantes sobre la información de sexualidad.	Información obtenida del MSP	Colaboración del Ministerio de Educación.	
	Adecuada comunicación entre padres e hijos	Comunicación limitada entre padres e hijos.	Información obtenida del Ministerio de Educación.	Colaboración de padres y representantes legales.	
	Motivar	Inadecuada motivación.	Información obtenida del Ministerio de Educación.	Colaboración de padres y representantes legales.	
	Lograr hogares funcionales.	Hogares disfuncionales.	Información obtenida del MIES.	Colaboración de padres y representantes legales.	
	Mejoramiento de Nivel socioeconómico	Bajo índice de nivel socioeconómico.	Información obtenida del MIES.	Colaboración de padres y representantes legales.	
<b>ACTIVIDADES</b>	Promover programas que se enfoquen en abordar temas salud sexual a fin de evitar inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado y ETS	1000	Factura que implique cubrir el gasto de ellos programas realizados.	Sistemas virtuales	Check List
	Análisis familiar y su situación, además de la relación padres-hijos, y trabajar en programas de mejora	500	Factura del análisis familiar.	Falta de presupuesto	

Fuente: Creación propia

## ***5.2 Supuestos***

### **Hipótesis nula:**

- El auto ejercicio de la función sexual no constituye un factor de riesgo para embarazos considerados como “no deseados” ni enfermedades de transmisión sexual en adolescentes mujeres entre 15 y 19 años.

### **Hipótesis alterna**

- El auto ejercicio de la función sexual si constituye un factor protector para prevenir embarazos considerados como “no deseados” y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes entre 15 y 19 años.

## ***5.3 Tipo de Estudio***

El presente proyecto pretende demostrar la necesidad de incluir dentro de los programas y talleres de educación sexual la inclusión del tópico sobre auto ejercicio de la función sexual como método preventivo de embarazos considerados como “no deseados” y de enfermedades de transmisión sexual e incluso como una forma de experimentar placer en mujeres adolescentes mayores, entre 15 y 19 años de edad, en el período que comprende entre el 01 de enero y el 15 de diciembre de 2022.

La información fue obtenida mediante encuesta a las pacientes en ese rango de edad (15-19) de consulta privada infantojuvenil las mismas que fueron seleccionadas mediante muestreo probabilístico por conveniencia. El tipo de estudio que se realizó tiene un carácter descriptivo observacional transversal prospectivo, mixto.

Es descriptivo, en tanto, se puede aplicar para deducir cierta circunstancia que se presente en el entorno social, es decir, se aplica para describir todas las dimensiones que se encuentren dentro de un contexto y tiempo determinado. Su principal propósito consiste en describir las

principales tendencias que resultan claves en cuanto a los datos existentes y con ello se permite descubrir nuevas situaciones que conduzcan a otros hechos.

Es observacional debido a que el objetivo de investigación es la observación y registro de hechos o acontecimientos en los que no se interviene a fin de que éstos sigan su curso natural.

Es transversal, debido a que observa a un grupo de personas en un momento determinado o en el transcurso de un período de tiempo.

Es prospectivo en vista de que el estudio empieza antes de los hechos estudiados, es decir, se observan a medida que suceden.

Se considera mixto, en relación a que integra sistemáticamente los métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio.

Por su parte, con respecto a las encuestas éstas estarán conformadas por:

- Datos demográficos, proporcionando información sobre edad, sexo.
- Preguntas sobre el conocimiento sobre auto ejercicio de la función sexual y su experiencia en el tema.

#### ***5.4 Población y muestra***

Se reclutaron 92 pacientes entre 14 y 19 años de edad de la a consulta privada infanto-juvenil. De este total se realizó el siguiente cálculo de acuerdo a la muestra:

##### **5.4.1 Determinación del tamaño de la muestra**

Para la determinación del tamaño de la muestra, se realizó un cálculo probabilístico, aplicando la prueba finita, con 95% de confianza y el 5% de error.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Tabla 5**

*Tamaño de la muestra*

<b>PARÁMETRO</b>	<b>INSERTAR VALOR</b>	<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>
N	92	"n"=
Z	1,96	74.3806718
P	50%	
Q	50%	
e	5%	

88,3568
1,1879

Fuente: Creación Propia

Con los datos expuestos, el total de mujeres para la muestra es de 74 pacientes.

#### **5.4.2 Criterios de inclusión**

- Mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que acudieron a consulta privada de ginecología infanto-juvenil en el año 2022.
- Mujeres adolescentes que acepten el llenado del cuestionario.

#### **5.4.3 Criterios de exclusión**

- Mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que acudieron a consulta privada ginecológica infanto-juvenil en el año 2022 que no acepten la realización del cuestionario.
- Mujeres menores de 15 años.
- Mujeres mayores de 19 años.

#### **5.5 Recolección de Datos**

En el presente apartado se identifican las principales variables que se exponen en la Tabla 6 de la siguiente manera:

**Tabla 6**

*Variables*

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE	
<p><b>Las mujeres adolescentes que se encuentran en el lapso de 15 a 19 años de edad, desconocen sobre los beneficios del auto ejercicio de la función sexual, principalmente como una medida preventiva de embarazos considerados como “no deseados”, de enfermedades que se originan a partir de la transmisión sexual y como una forma de experimentar el placer físico.</b></p>	<p>Concientizar a mujeres adolescentes que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años, mediante la realización de talleres de salud sexual, sobre el auto ejercicio de la función sexual como método preventivo de embarazos considerados como “no deseados” y de enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p><b>Hipótesis nula:</b> El auto ejercicio de la función sexual no constituye un factor de riesgo para embarazos considerados como “no deseados” ni enfermedades de transmisión sexual en adolescentes entre el período de edad de 15-19 años</p> <p><b>Hipótesis alterna:</b> El auto ejercicio de la función sexual si constituye un factor protector para los embarazos considerados como “no deseados” y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes mujeres entre el período de edad de 15-19 años</p>	<p>Mujeres adolescentes 15-19 a.</p>	<p><b>ADOLESCENCIA:</b> Según Suárez (2022), define a la <b>adolescencia</b> desde lo establecido por la Organización Mundial de la Salud como “[...] el período de crecimiento <b>que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años</b>”. (Suárez, 2022, p. 23) “El grupo entre 15 y 19 años se considera <b>adolescentes mayores</b>” (Unicef, 2018, párr. 24). <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO:</b> González</p>	<p>Categoría</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Total de mujeres adolescentes entre 15-19 años.</p>	<p>Cuestionario mediante <i>Google forms</i></p>	<p>Adolescentes mujeres que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años</p>	
	<p>Promover programas de promoción de la salud para evitar inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado y ETS.</p>		<p>Autoejercicio de la función sexual.</p>		<p>Nivel de conocimiento.</p>	<p>Constante</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Conoce o no conoce sobre autoexploración física.</p>	<p>Cuestionario.</p>	<p>Adolescentes mujeres que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años</p>
	<p>Promover programas de promoción de la salud para evitar inicio temprano de relaciones sexuales, embarazo no deseado y ETS</p>		<p>Embarazo no deseado</p>		<p>Enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>Cualitativa/cuantitativa(mixta)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tiene o tuvo ETS. Que enfermedad</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Adolescentes mujeres que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años</p>

---

Elaborar un tríptico para diferenciar la información asertiva del internet sobre educación sexual para mujeres

Charlas tipo talleres grupales de mujeres adolescentes entre 15 a 18 años sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales, embarazo y ETS, y del comportamiento sexual antes de la etapa de madurez psicológica y sexual.

(2014) refiere que “los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad” (p. 23).

**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:**

La Organización Mundial de la Salud (2019), refiere que “[...] las ETS son enfermedades que se pasan de una persona a otra a través del contacto sexual. Estas incluyen la clamidia, la gonorrea, los herpes genitales, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y el VIH” (párr. 12).

**EMBARAZO NO**

**DESEADO:**

Langer (2002), define al embarazo no deseado como “[...] aquel que se produce sin



---

tenerlo previsto.  
También se  
llama embarazo  
no querido, no  
planeado,  
inesperado o  
inoportuno.  
Puede  
producirse por:  
La ausencia o  
fallo de  
métodos  
anticonceptivos  
” (p. 13).

---

Fuente: Creación Propia

### ***5.6 Instrumento o Formulario***

- La información que se recopiló se la obtuvo de fuentes primarias, en vista de que se tomarán los datos de los cuestionarios realizados por las pacientes mediante la plataforma de *Google forms*.
- Antes del llenado de las encuestas, se obtuvo la autorización vía telefónica a los representantes de las pacientes puesto que son menores de edad.
- La encuesta consta de 15 preguntas de opción múltiple las mismas que fueron llenadas vía *whatsapp* o correo electrónico en un tiempo de aproximadamente 15 minutos.

# RESULTADOS

## 6. Análisis de Datos e interpretación

Para el análisis de datos se utilizará la plataforma *Google forms* como una herramienta que posibilita medir de forma porcentual las respuestas obtenidas a cada interrogante. Cabe resaltar que se codificó cada variable de acuerdo a la necesidad del propósito del presente trabajo, en este sentido, se analizarán los resultados de cada gráfico de forma cuantitativa (grado porcentual) y cualitativa (grado de caracterización de las respuestas).

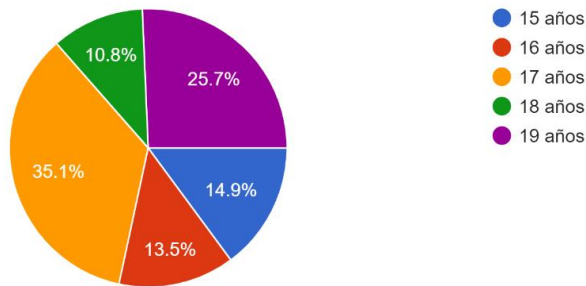
### 6.1 Representación gráfica y resultados

A fin de analizar de forma gráfica los resultados obtenidos en la encuesta en línea, se presentan los siguientes gráficos que contienen respuestas relevantes en torno a la temática planteada, mismos que serán analizados de acuerdo al porcentaje de cada respuesta.

#### Gráfico 1

*Edad exacta en años*

Indica tu edad exacta en años  
74 respuestas



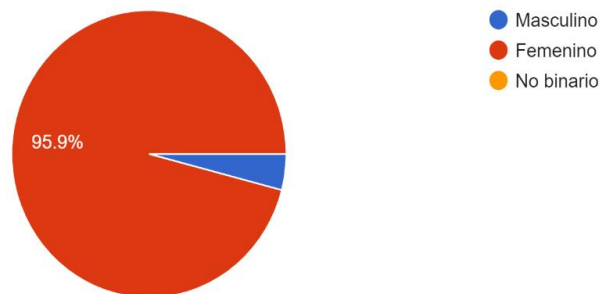
Fuente: Creación propia

En la presente gráfica se observa que el 35.1 % corresponde a paciente de 17 años seguido por el grupo de pacientes con 19 años, el 39% de pacientes restantes corresponden a las pacientes entre 15, 16 y 18 años.

## Gráfico 2

### *Identificación de género*

Identifica tu género  
74 respuestas



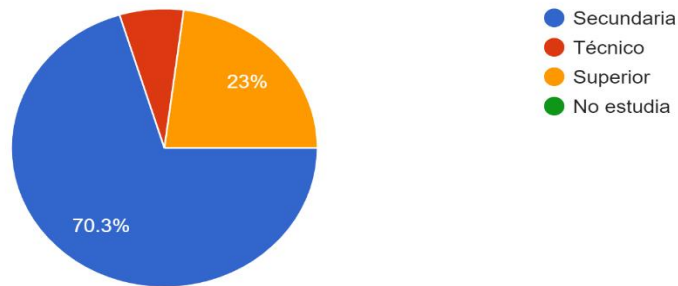
Fuente: Creación propia

En la gráfica se aprecia que la gran mayoría de las pacientes encuestadas se identifica como femenina, esto corresponde al 95.9% del total, además 3 de las pacientes encuestadas se identifican como masculinos, correspondiendo al 4,1%.

### Gráfico 3

#### *Nivel de instrucción*

Indica tu nivel de instrucción  
74 respuestas



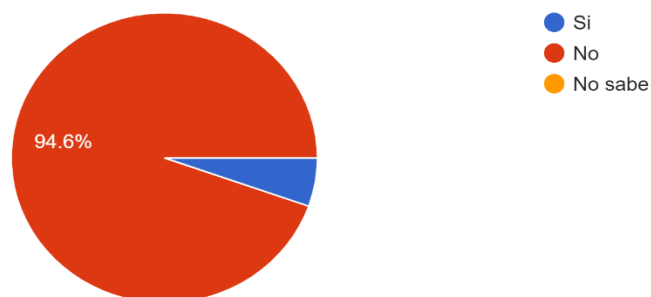
Fuente: Creación propia

En relación al nivel de instrucción la mayoría cursa el nivel de educación secundaria en un 70.3%. El otro 29.7 % cursa nivel superior y técnico y ninguna corresponde al grupo de pacientes sin estudiar.

### Gráfico 4

#### *En estado de embarazo*

Has estado alguna vez embarazada?  
74 respuestas



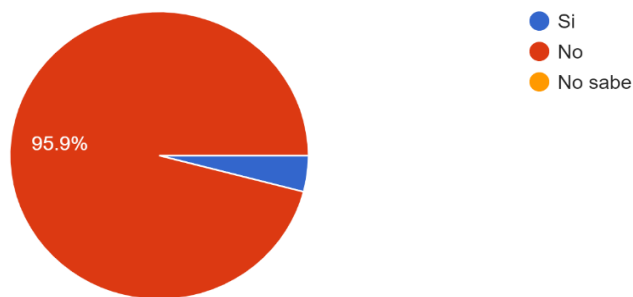
Fuente: Creación propia

El gráfico muestra que 70 pacientes (que representan el 94,6%) no han presentado embarazos y que 4 pacientes del total han estado embarazadas al menos una vez, este valor corresponde al 5.4%.

## Gráfico 5

### *Aborto espontáneo o provocado*

Has tenido alguna vez un aborto espontaneo o provocado?  
74 respuestas



Fuente: Creación propia

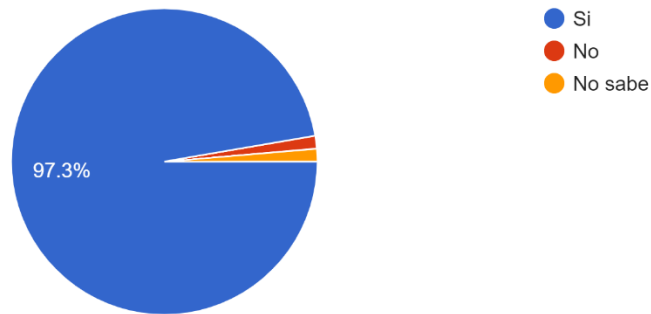
Del total de las 74 pacientes encuestadas, 3 de ellas, que representa el 4.1%, manifiesta haber presentado al menos un aborto de carácter espontáneo o provocado, mientras que 71 pacientes, que representan el 95.1%, refieren que no han presentado un caso de aborto espontáneo o provocado.

## Gráfico 6

### *La masturbación*

Tienes conocimiento o has escuchado alguna vez acerca de la masturbación?

74 respuestas



Fuente: Creación propia

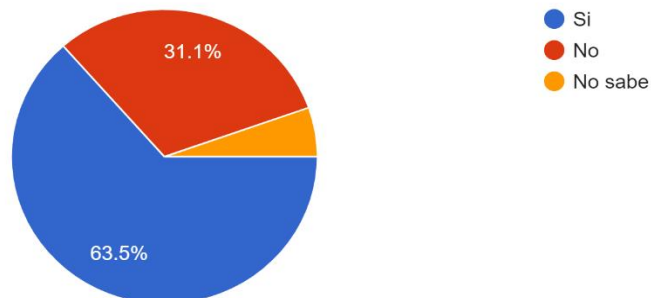
La gráfica hace referencia a que del 100% de las encuestadas, el 97.3%, es decir, 72 pacientes si han escuchado o tienen algún nivel de conocimiento sobre masturbación, la diferencia está repartida entre el grupo que no está informado y el grupo que tiene nulo conocimiento.

## Gráfico 7

### *Masturbación propia*

Te has masturbado alguna vez

74 respuestas



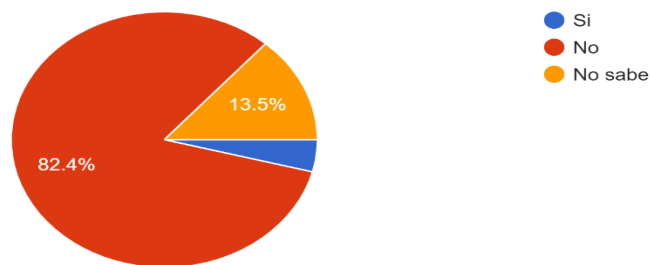
Fuente: Creación propia

La grafica hace notar que 47 pacientes de un total de 74 encuestadas si se han masturbado alguna vez, este valor corresponde al 63.5%. Mientras que el 5.4 % no sabe si lo ha hecho, corresponde a un numero de 7 pacientes que representa el 5.4% de las encuestadas.

## Gráfico 8

### *Conocimiento sobre la masturbación*

Cree que masturbarse causa alguna enfermedad ?  
74 respuestas



Fuente: Creación propia

En relación a que la masturbación pueda causar alguna enfermedad el 82.4% de las encuestadas respondió que no, este porcentaje corresponde a 61 pacientes.

La diferencia restante, es decir el 39%, está distribuida en un 13,5% (10 pacientes) al desconocimiento de que cause enfermedad y un 4.1% (3 pacientes) indicaron que si causa enfermedad.

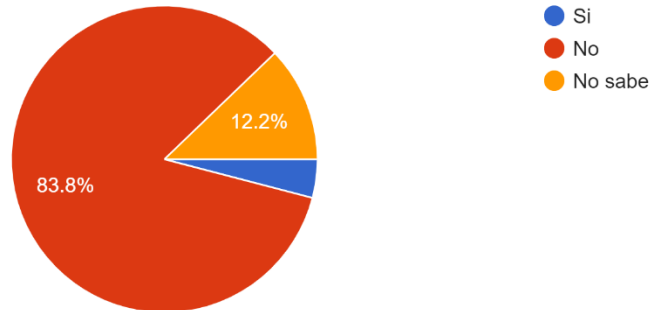


## Gráfico 9

¿La masturbación es mala?

Crees que masturbarse es malo ?

74 respuestas



Fuente: Creación propia

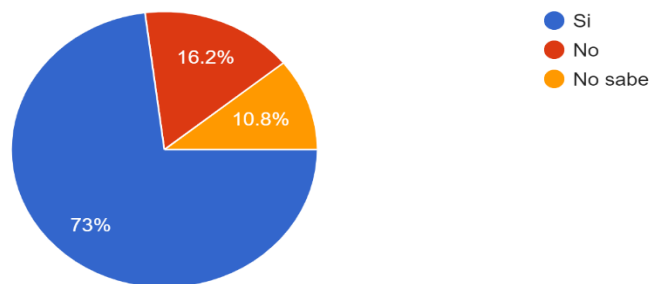
En el gráfico se demuestra que del total de 74 pacientes, un 83.8% cree que masturbarse no es malo y un 12.2% es decir 9 pacientes refieren no tener conocimiento al respecto. Tres pacientes corresponden al grupo que indicó que si es malo masturbarse.

## Gráfico 10

*Zonas del cuerpo que producen placer*

Conoces las zonas de tu cuerpo que al estimularlas producen placer ?

74 respuestas



Fuente: Creación propia

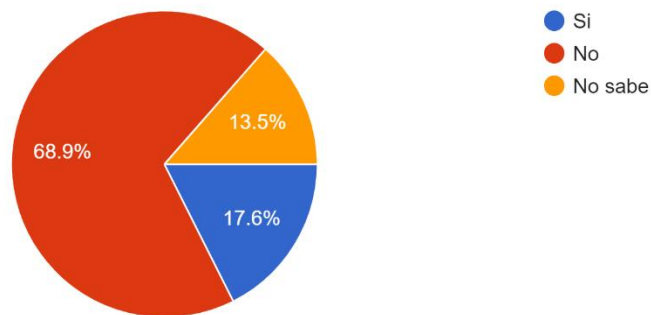
El 73% de las pacientes encuestadas, es decir 54 de 74 pacientes indicaron que conocen las zonas de su cuerpo que al estimularlas producen placer. La diferencia, el 27% indicó que no sabe un 10.8% y que no conocen un 16,2% que corresponde a 8 y 12 pacientes respectivamente.

### Gráfico 11

#### *Creencias religiosas*

Por creencia religiosa piensas que no deberias masturbarte ?

74 respuestas



Fuente: Creación propia

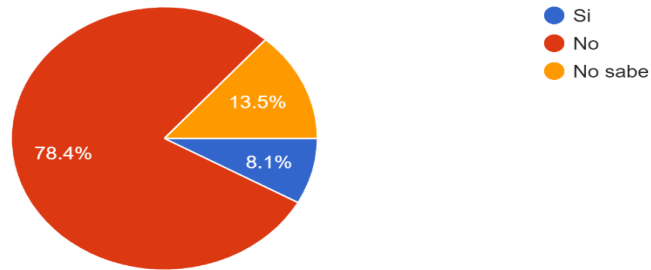
Las pacientes piensan que por alguna creencia en relación a su religión masturbarse es un acto que no se debería realizar en un 17,6 % que corresponde a 13 pacientes de 74 encuestadas. El 68.9%, no está de acuerdo con esta teoría.

## Gráfico 12

### *Experimentación de placer*

Crees que debe existir penetración vaginal para experimentar placer ?

74 respuestas



Fuente: Creación propia

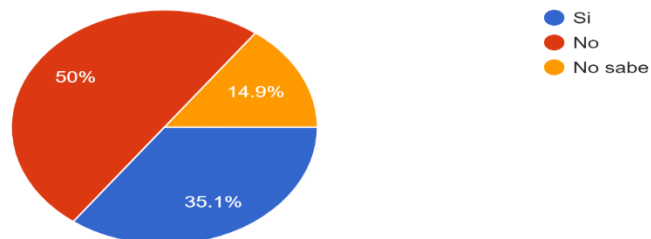
En la gráfica nos indica claramente que la mayoría de pacientes encuestadas, un 78,4% indicó que piensan que no debe existir penetración vaginal para experimentar placer, mientras que el 21.6% que es la diferencia cree que si en un 8.1% es decir 6 pacientes y un 13.5% indico que no saben, valor que corresponde a 10 pacientes.

## Gráfico 13

### *La masturbación como método preventivo de embarazo*

Has pensado en la masturbación como un método preventivo de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual en lugar de iniciar una vida sexual activa en pareja ?

74 respuestas



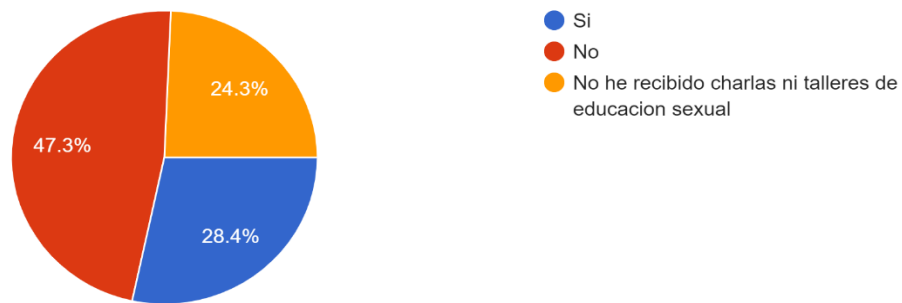
Fuente: Creación propia

En el gráfico indica claramente que el 50% de las pacientes encuestadas, que son 37 pacientes indicaron que no han pensado practicar el auto ejercicio de la función sexual o masturbación como método preventivo ante un estado gestante y de enfermedades que se transmiten vía sexual, de lugar de iniciar vida sexual activa en pareja. Un 35.1%, 26 pacientes discrepan con el grupo anterior indicando un si como respuesta.

### Gráfico 14

#### *Importancia del placer*

Has recibido contenido sobre placer durante talleres o charlas de educación sexual ?  
74 respuestas



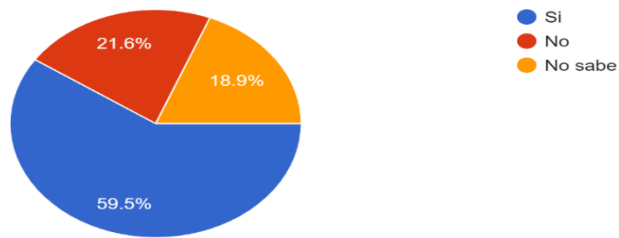
Fuente: Creación propia

En relación al gráfico se puede apreciar que de las pacientes encuestadas, un 47.3% que corresponde a 32 pacientes indicaron que no han recibido contenido sobre placer durante los talleres o charlas de educación sexual. El 28.4 % si ha recibido el contenido mientras que un 24.3% indico nunca haber recibido charlas ni talleres de educación sexual.

## Gráfico 15

### *El placer en la masturbación*

Has experimentado placer al masturbarte ?  
74 respuestas



Fuente: Creación propia

La gráfica indica que el 59.5% de las pacientes encuestadas, es decir 44 de ellas indicaron haber experimentado placer al masturbarse, mientras que un 21.6% es decir 16 pacientes no han experimentado placer al practicar el auto ejercicio de la función sexual. Además, el 18.9% indico no saber si ha sentido placer o no al tener esta práctica.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

### **7.1 Resumen de los resultados obtenidos**

Dentro de los resultados obtenidos, de las setenta y cuatro mujeres adolescentes-mayores encuestadas, que se encuentran dentro del rango de edad de 15 a 19 años, manifestaron los siguientes datos relevantes: el 5,4% han tenido por lo menos un embarazo a temprana edad, en este sentido, el 4,1% refieren que han tenido al menos un aborto espontáneo o provocado, un porcentaje menor que se establece dentro de 2,7% no tiene conocimiento sobre el tema de masturbación, mientras que un porcentaje considerable como el 31,1% indica que no han practicado la masturbación, y el 4,1% considera que la masturbación causa alguna enfermedad, o que la masturbación es mala como lo refirió el 4% del total de las encuestadas.

Es menester resaltar que un notable porcentaje como el 73% de las encuestadas indicó que si conocen la zona del cuerpo que les produce placer, por su parte, varias encuestadas consideran que por creencias religiosas se impide la masturbación (17,6%), un pequeño porcentaje considera que si debe haber penetración vaginal para experimentar el placer (8,1%), mientras que la mitad de las encuestadas no consideran a la masturbación como método preventivo (50%), de igual manera, un gran porcentaje de las encuestadas indican que no han recibido contenido informativo sobre placer sexual (47,3%), finalmente un grupo considerable de encuestadas refieren no han experimentado placer al masturbarse (21,6%).

Con la información recopilada se lograron identificar las causas principales que giran en torno al desconocimiento del auto ejercicio de la función sexual, así como también se lograron establecer los parámetros a trabajar en relación al desconocimiento del auto ejercicio de la función sexual, todo ello con el fin de promover programas de salud sexual que incluyan el tópico abordado

en el presente trabajo para evitar el inicio temprano de relaciones sexuales, de embarazos no deseados, y de enfermedades de transmisión sexual.

Cabe recalcar que a general no existen suficientes estudios específicos referentes al tema que se ha desarrollado en el presente trabajo, de ahí la importancia de abordarlo y considerarlo por su gran valía y relevancia dentro del sistema de salud, ya que se lo puede considerar como una herramienta de prevención sexual ante embarazos no planificados ni deseados y como una herramienta de prevención ante enfermedades catalogadas como de transmisión sexual.

## **7.2 Propuesta**

Con la información recabada mediante la implementación de la técnica de la encuesta, se evidencia que las mujeres adolescentes que se encuentran entre el período de 15 y 19 años de edad, conocen a nivel conceptual en qué consiste el proceso de masturbación; sin embargo, gran parte de ellas no la practican ni tampoco lo consideran como una método preventivo que sirve para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual, de igual forma, no lo han considerado como una oportunidad de autoexploración sexual que posibilita conocer una nueva forma de placer corporal.

En este sentido, es relevante considerar que desde la academia se debe implementar dentro de la malla curricular materias en las que se haga referencia a la importancia del auto ejercicio de la función sexual en jóvenes como un método preventivo. Estas cátedras deben ser impartidas por personal capacitado de forma adecuada, con las certificaciones que avalen sus conocimientos. Para esto es necesario, promover la creación de la subespecialidad en ginecología infanto-juvenil. Esto será de vital importancia, ya que este personal entrenado, capacitado y adecuadamente certificado, será capaz de impartir la información oportuna, con miras a que la juventud prevenga no solo enfermedades de transmisión sexual, sino embarazos tempranos y todas las consecuencias de que estos eventos sucedan a temprana edad.

A nivel de políticas públicas, el Gobierno en participación directa con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, deben implementar campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, enfocándose desde el auto ejercicio de la función sexual. Para este fin, se pueden promover talleres teórico prácticos, dirigidos por profesionales de la salud especialistas en el área de salud sexual, trabajando en grupos reducidos de jóvenes y adolescentes, hombres y mujeres, para que el mensaje llegue y se pueda evaluar de una forma personalizada; así mismo, se realizarán seguimientos y acompañamientos a los grupos antes referidos, con la finalidad de conocer que la información impartida haya sido receptada de manera adecuada.

Es de vital importancia la realización constante de campañas informativas, mediante el uso de folletos y trípticos, pancartas, *flyers*, que sean amigables en su lenguaje, que presenten contenidos pedagógicos, que sean llamativos, para que despierten el interés de los y las adolescentes y puedan revisarlos.

No menos importante sería el uso de las redes sociales para transmitir estas campañas de capacitación y concientización sobre la importancia del auto ejercicio de la función sexual, en vista de que éstas, tiene gran aceptación y seguimiento en los grupos de adolescentes, y son de difusión masiva. Por este mismo medio, se pueden crear cuestionarios o encuestas, para evaluar y conocer sobre nuevas necesidades o inquietudes sobre temas similares.

Se debe crear además contenido apropiado, amigable y de fácil comprensión para el grupo etario que comprende adolescentes menores y mayores, así como padres de familia, hermanos y más familiares, educadores y profesionales de la salud en general.

Finalmente, dentro del ámbito familiar las Instituciones Educativas deben preparar a padres y madres para que, mediante un trabajo conjunto comunitario en alianza con grupos juveniles y estudiantes , se llegue con mensajes claros en el ámbito de educación sexual, a partir de un canal



efectivo de comunicación padres e hijos, en donde se motive a adolescentes a practicar en el auto ejercicio de la función sexual, rompiendo tabúes y paradigmas sociales y religiosos, principalmente en el momento en el que muestran curiosidad por el descubrimiento sexual, íntimo y de experimentar placer, para que de esta manera se tenga una postergación en el inicio de la actividad sexual, y por ende de los embarazos no deseados en adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.

### 7.3. Presupuesto

Dentro del presente apartado se considera oportuno indicar que todos los gastos tanto económicos como materiales a utilizar en el Proyecto, serán cubiertos de manera personal y se los ha detallado de la siguiente manera:

**Tabla 7**

*Presupuesto*

<b>CATEGORIA</b>	<b>RECURSO</b>	<b>MONTO</b>
Infraestructura	Computador	500
Infraestructura	Celular	100
Infraestructura	Internet	40
Infraestructura	Luz	20
Talento humano	Ginecólogo privado	50
Infraestructura	Hojas	10

Fuente: Creación propia

## CONCLUSIONES

Dentro de las principales consideraciones que se han expuesto en el desarrollo teórico del presente trabajo, se concluyen los siguientes criterios con respecto a la inclusión del auto ejercicio de la función sexual (masturbación) en talleres de salud sexual, como medida preventiva del embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y una forma de experimentar el placer en mujeres adolescentes que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años:

La investigación realizada determina que si bien existen programas de educación sexual, éstos no abordan el auto ejercicio de la función sexual, es por ello que se identificaron las principales causas que se producen dentro del desconocimiento sobre el auto ejercicio de la función sexual en mujeres adolescentes mayores, entre 15 y 19 años, como una medida preventiva de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, para ello, se desarrollaron los principales parámetros a trabajar dentro del medio de salud con relación al desconocimiento de la temática abordada.

Con la información recabada y con la ayuda de los porcentajes obtenidos de la encuesta realizada a setenta y cuatro mujeres adolescentes, se logró identificar que un 5,4% han tenido por lo menos un embarazo a temprana edad, que el 4,1% de ellas han tenido un aborto provocado o espontáneo, que el 2,7% de las encuestadas no tiene conocimiento sobre el tema de masturbación, el 31,1% indica que no han practicado la masturbación, el 4,1% de las encuestadas considera que la masturbación causa alguna enfermedad, así como también el 4% piensan que la masturbación es mala. El 73% de mujeres encuestadas indicó que si conocen la zona del cuerpo que les produce placer, por su parte, el 17,6% de las encuestadas consideraron que por creencias religiosas se impide la masturbación, el 8,1% considera que si debe haber penetración vaginal para experimentar placer, el 50% de las encuestadas no consideran a la masturbación como método

preventivo, el 47,3% indica que no han recibido contenido informativo sobre placer sexual, finalmente el 21,6% indican que no han experimentado placer al masturbarse. Con esta información se promueve a la creación de programas de placer y salud sexual a fin de evitar el inicio temprano de relaciones sexuales, de los embarazos no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual, para ello se consideran importantes los trípticos o cualquier otro material informativo que permita diferenciar la información asertiva del internet sobre educación sexual para mujeres

Así mismo, en el presente trabajo se reivindicó la importancia que tienen las charlas de educación sexual, principalmente aquellas que se apeguen a talleres grupales de mujeres adolescentes que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, y del comportamiento sexual antes de la etapa de madurez psicológica y sexual.

Finalmente, con lo anotado anteriormente se reivindica y confirma la hipótesis alternativa planteada dentro del presente trabajo, ya que el auto ejercicio de la función sexual se constituye como un factor relevante de protección de riesgo para embarazos no deseados ni enfermedades de transmisión sexual en adolescentes mujeres que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años.

Este trabajo es viable ya que puede llegar al campo de estudio al acceder a los jóvenes por medio de las unidades educativas y los grupos comunitarios juveniles, es decir, se cuenta con el factor humano tanto para recibir como para impartir los programas. Los profesionales colaboran brindando su tiempo y conocimientos en el área infanto juvenil. Los recursos económicos y materiales por medio del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. Cumple con las condiciones ambientales, ya que con la prevención de embarazo no deseado existe menos uso de

material no reciclable, como por ejemplo, al usar menos pañales y envases de productos de alimentación de recién nacidos y lactantes.

Con el auto ejercicio de la función sexual enfocada en los antes mencionados fines, se puede llegar a bajar las tasas de embarazos en adolescencia y enfermedades sexualmente transmisibles y todas las consecuencias que se generan de estos acontecimientos como son deserción escolar, acceso a uso de drogas y alcohol, abandono de hogar, depresión e incluso suicidio.

La implementación de la promoción referente a este tema va a ser sostenible en el tiempo y se puede replicar a nivel nacional una vez que se enfoque en la preparación adecuada de profesionales que hagan llegar los conocimientos a la población.

## **RECOMENDACIONES**

A fin de enriquecer la temática propuesta se recomiendan los siguientes criterios con respecto a la inclusión del auto ejercicio de la función sexual (masturbación) en talleres de salud sexual, como medida preventiva del embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y una forma de experimentar el placer en mujeres adolescentes que se encuentran entre el período de edad establecido de 15-19 años:

Si bien, existen diferentes factores por los cuales las mujeres adolescentes mayores desconocen sobre la importancia del autoconocimiento sexual, se recomienda al Ministerio de Salud Pública que promueva programas de educación sexual que aborden el auto ejercicio de la función sexual como una medida preventiva de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años.

Se recomienda que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud trabajen en una matriz unificada de educación sexual que aborden programas continuos de placer y salud sexual, mismos que deben ser impartidos a nivel nacional a partir del primer año de bachillerato, a fin de

evitar el inicio temprano de relaciones sexuales, de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Se recomienda que el Ministerio de Salud realice talleres grupales continuos en los que participen mujeres adolescentes entre 15 a 19 años, a fin de abordar temas sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, y del comportamiento sexual antes de la etapa de madurez psicológica y sexual.

Finalmente, se recomienda a la sociedad femenina en general experimentar el auto ejercicio de la función sexual como un factor relevante de protección de riesgo para embarazos no deseados y como un protector de enfermedades de transmisión sexual que genera placer sin necesidad de contar con una pareja sexualmente activa.

## CRONOGRAMA

**Tabla 8**

*Cronograma de Actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	PERÍODO												
	2022-2023												
	DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO		
	SEMANAS					SEMANS					SEMANAS		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
<b>ESTABLECIMIENTO DE TEMA DE INVESTIGACIÓN Y FUENTES BIBLIOGRÁFICAS</b>													
Revisión bibliográfica													
Recopilación documental													
<b>INTRODUCCIÓN PERTINENCIA Y JUSTIFICACIÓN</b>													
Presentación contextual del objeto del estudio													
<b>DIAGNOSTICO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>													
Contexto, análisis, justificación, descripción, planteamiento del problema.													
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO</b>													
Objetivos General y Específicos													
<b>MARCO TEORICO</b>													
Teoría del proyecto													

<b>MARCO METODOLOGICO</b>												
Tipos de estudio, muestra, recolección y análisis de datos.												
Conclusiones												
Recomendaciones												
<b>FORMULACIÓN DE PROPUESTA</b>												
Formulación de Propuesta												
<b>ENTREGA Y REVISIÓN DEL TRABAJO FINAL</b>												
Entrega y corrección del documento final												

<b>COLORES</b>		
		A tiempo
	Pendiente	

Fuente: Creación propia.

## **ANEXOS**

## **ENCUESTA**

La presente encuesta tiene el objetivo de obtener información de la fuente acerca del conocimiento del auto ejercicio de la función sexual o masturbación entre las pacientes adolescentes entre 15 y 19 años atendidas en consulta ginecológica infanto-juvenil.

Se trata de recabar conocimientos básicos de sexualidad, de masturbación, embarazos y enfermedades de transmisión sexual y los riesgos de padecer las mismas.

### **AUTORIZACIÓN:**

Esta usted de acuerdo en el llenado de la presente encuesta/cuestionario. SI---- NO -----

Lea detenidamente las preguntas y responda de acuerdo a su criterio. Gracias

#### **1. Indica tu edad exacta en años**

- a. 15-16
- b. 16-17
- c. 18-19

#### **2. Identifica tu género**

- a. Masculino
- b. Femenino
- c. No binario

#### **3. Indica tu nivel de instrucción**



- a. Secundaria
- b. Técnico
- c. No estudia

**4. ¿Has estado alguna vez embarazada?**

- Si
- No
- No sabe

**5. ¿Has tenido alguna vez un aborto, espontaneo o provocado?**

- Si
- No
- No sabe

**6. ¿Tienes conocimiento o has escuchado alguna vez acerca de la masturbación?**

- Si
- No

**7. ¿Te has masturbado alguna vez?**

- Si
- No
- No sabe

**8. ¿Crees que masturbarte causa alguna enfermedad?**

Si  
No  
No sabe

**9. ¿Crees que masturbarse es malo?**

Si  
No  
No sabe

**10. ¿Conoces las zonas de tu cuerpo que al estimularlas producen placer?**

Si  
No  
No sabe

**11. ¿Por creencia religiosa crees que no deberías masturbarte?**

Si  
No  
No sabe

**12. ¿Crees que debe existir penetración vaginal para experimentar placer?**

Si

No

No sabe

**13. ¿Has pensado en la masturbación como un método preventivo de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual en lugar de iniciar una vida sexual activa en pareja?**

Si

No

No sabe

**14. ¿Has recibido contenido sobre placer durante talleres o charlas de educación sexual?**

Si

No

No sabe

**15. ¿Has experimentado placer al masturbarte?**

Si

No

No sabe

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## REFERENCIAS

- Abarzua, M., & Gonzáles, M. (2007). Salud Mental infanto-juvenil como problematica pública. *Revista de Psicología, 16*(2), 79-95. doi:<http://doi.org/10.5354/0719-0581.2007.18523>
- Afani , A., Campillay , R., Jara , G., Leyton , C., Martinez, V., Molina C, R., & Gonzalez A, E. (2019). *Curso de Educación sexual de autoaprendizaje*. (R. M. Cortés, Ed.) Santiago. Obtenido de <https://educacionsexual.uchile.cl/libro/#page/3>
- Ecuador, M. d. (2022). Atención Integral a niñas adolescentes embarazadas mayores de 15 años de edad. (N. y. Dirección Nacional de Políticas, Ed.) Quito, Ecuador. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Educación, M. d. (2015). *Eduación de la sexualidad y afectividad - Guia para formadores*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://educacion.gob.ec>
- Española, R. A. (2022). *Diccionario de la lengua española*.
- Infancia., A. N. (2013). Nuevos Usos de la Tecnología y la sexualidad en adolescentes. *International Journal Of Development and Educational Psychology, 1*(1), 521-533.
- Mujer, A. y. (1 de marzo de 2021). *Moverse seguras y seguros. Analisis de la situacion de violencia de género digital contra mujeres y poblacion LGBTIQ refugiada y migrante en Ecuador*. Obtenido de <https://help.unhcr.org/ecuador>: [https://help.unhcr.org/ecuador/wp-content/uploads/sites/34/2021/03/Informe-\\_Moverse\\_Seguras.pdf](https://help.unhcr.org/ecuador/wp-content/uploads/sites/34/2021/03/Informe-_Moverse_Seguras.pdf)
- Pineda Pérez, D., Aliño Santiago, D., & Ministerio de Salud Pública. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. La Habana, Cuba.
- Ramón Cutié, J., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes Cubanos. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia, 70*(2), 83-85. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200004&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200004&script=sci_abstract)

- Royuela, Ruiz, P., Rodríguez Molinero, L., Marugán Demiguel Sanz, J., & Carbajosa Rodríguez, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad en adolescentes. *Revista Pediátrica Aten. Primaria.*, 17(66), 127-136. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300004>
- Salud, O. M. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva*. Ginebra, Suiza.
- Suárez, R. (2022). Desapego emocional en la niñez y su repercusión en la salud mental de una joven de 22 años del Cantón Babahoyo [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/>
- UNFPA. (2013). *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Obtenido de <https://www.clacaidigital.info:https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/978/Maternidadenlani%C3%B1ez.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Unfpa. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe*. . Quito-Ecuador.
- Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública, & Unidad de TIC para la innovación educativa. (2017). Sexualidad prematura en adolescentes: causas y consecuencias. *Programa de educación sexual*.
- Webmaga. (2015). Obtenido de <http://sites.google.com>