



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013

COINVESTIGADORES: CRISTIAN MAURICIO CAÑAREJO LOACHAMIN
DIANA YADIRA ISIZAN PORTILLO

DIRECTORA DE TESIS: ESP. ADRIANA DELGADO

IBARRA, DICIEMBRE DE 2013.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	1003918925		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cañarejo Loachamin Cristian Mauricio		
DIRECCIÓN:	San Pablo del Lago – Barrio San Cristobal		
EMAIL:	criss_maury@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0982791414
CEDULA DE IDENTIDAD:	0401793906		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Isizan Portillo Diana Yadira		
DIRECCIÓN:	Otavalo – Cdla. Imbaya		
EMAIL:	diana_1719@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:	062923087	TELÉFONO MÓVIL:	0968120510

DATOS DE LA OBRA				
TÍTULO:	<i>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GENERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013</i>			
AUTORAS:	Cañarejo Loachamin Cristian Mauricio Isizan Portillo Diana Yadira			
FECHA:	17-12-2013			
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO				
PROGRAMA:	PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO	<input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA			
ASESOR / DIRECTOR:	ESP. ADRIANA DELGADO			

2.- AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Cañarejo Loachamin Cristian Mauricio, con cedula de identidad Nro. 1003918925 e Isizan Portillo Diana Yadira, con cedula de identidad Nro. 0401793906 en calidad de co-autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 17 días del mes de Diciembre del 2013.

LOS AUTORES:

(Firma) 
Isizán Portillo Diana Yadira
C.C.: 0401793906

ACEPTACIÓN:

Firma: 
Ing. Betty Chavez
Cargo: Jefe Biblioteca

(Firma) 
Cañarejo Loachamin Cristian Mauricio
C.C.: 1003918925

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Cañarejo Loachamin Cristian Mauricio, con cédula de Identidad Nro., 1003918925 e Iszán|Portillo Diana Yadira, con cedula de Identidad Nro. 0401793906, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GENERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados (a) en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de ~~co~~-autor (es) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato Impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....
Cañarejo Loachamin Cristian Mauricio
C.C.: 1003918925

(Firma).....
Iszán Portillo Diana Iszán
C.C.:0401793906

Ibarra a los 17 días del mes de diciembre del 2013.

APROBACIÓN DEL TUTOR

Esp. Adriana Delgado
DOCENTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.

CERTIFICO:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis, : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GENERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013. , de la autoría del siguiente grupo de Investigación:

Cañarejo Loachamín Cristian Mauricio
Islizan Portillo Diana Yadira

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas - Técnicas exigentes para el nivel de licenciatura, por lo que autorizo su Presentación. Sustentación y Defensa.



ESP. ADRIANA DELGADO

En la ciudad de Ibarra a los 6 días del mes de Enero del 2014

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto investigativo va dirigido con una expresión de gratitud a nuestra querida “Universidad Técnica del Norte” y todos los prestigiosos personal de salud con los que compartimos gratos momentos dentro y fuera de las aulas educativas.

De la misma manera expreso mis más sinceros agradecimientos a mis docentes Licda. Rosario Pacheco, Licda. Teresa Reyes; y a mi asesora de tesis Licda. Adriana Delgado, quienes me supieron guiar y orientar durante la elaboración de este proyecto.

Hacemos extensas nuestros sinceros agradecimientos a nuestras familias, hermanos y amigos con quienes compartimos tanto en las aulas educativas como en las instituciones de salud, momentos gratos y satisfactorios que siempre quedaran dentro de nuestros corazones.

Mauricio Cañarejo

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi Dios por permitirme cumplir este sueño, a mis padres que siempre me brindaron su apoyo incondicional, a mi esposo que siempre estuvo conmigo para ayudarme en mi vida de estudios, a mis hermanos que estuvieron pendientes de mí.

A los profesores de la Universidad Técnica del Norte, de manera especial a la especialista Adriana Delgado por aportar sus conocimientos sobre el tema; fue una gran directora e hizo posible la culminación de este trabajo, al Colegio Concejo Provincial de la Provincia del Carchi quienes nos abrieron las puertas de la institución para poder realizar el estudio correspondiente para los fines pertinentes.

Diana Isizán

DEDICATORIA

Este trabajo fue realizado con dedicación y esmero, como fruto al sacrificio constante que realizaron mis padres, Rosa María Elvia Loachamin Nasimba, Luis Alberto Cañarejo Fernández, al brindarme su apoyo incondicional y motivarme a cumplir con éxito las metas que me he planteado a lo largo de mi vida estudiantil, personal y profesional.

Quiero también extender mi dedicatoria a mis hermanos/as quienes fueron un espejo en mí y una fuente de motivación para seguir adelante, a mis amigos y compañeros quienes fueron un apoyo durante mi juventud y el camino que tuve que recorrer para formarme como persona y como profesional.

Mauricio Cañarejo

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios todopoderoso por darme la fuerza y sabiduría para seguir adelante y continuar día a día a pesar de las adversidades; por permitirme cumplir este sueño, luego a mis padres Nelson Isizán, quien me ha dado un ejemplo de lucha y superación constante en la vida, por hacerme ver que las cosas complicadas se las puede hacer simples con esfuerzo y dedicación, a mi madre Ximena Portillo que ha sabido formarme con buenos hábitos y valores, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. Sin sus ayudas no hubiera sido posible hacer realidad este anhelo incondicional, a mi esposo Alexander Calapaqui por ser especial e importante en mi vida, por su amor, comprensión y apoyo constante tanto emocional como financiero, por ser el motor, la fuerza y mis ganas de seguir luchando y siendo cada día mejor en el ámbito personal y profesional ,sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí, a mis hermanos que siempre estuvieron pendientes de mí durante toda mi vida en especial a Marina a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo, por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier instante de mi vida, a mi amiga incondicional Eveling Inuca quien de una u otra forma ha contribuido y participado para alcanzar la meta trazada, ya que con su ayuda esta se hizo más fácil.

Diana Isizán

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

Portada.....	i
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iv
Índice general.....	vi
Resumen.....	ix
Summary.....	x

CAPÍTULO I

1.1. DESCRIPCIÓN DE AREA PROBLEMÁTICA.....1

1.1.1 Situación actual de salud sexual y reproductiva en Ecuador.....	1
---	---

1.2.1 Situación de Salud Sexual y Reproductiva en la provincia del Carchi.....	2
--	---

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....4

1.3 JUSTIFICACIÓN.....4

1.4 OBJETIVOS.....5

1.4.1 Objetivo General.....	5
-----------------------------	---

1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
----------------------------------	---

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO.....6

2.1.1 Antecedentes.....	6
-------------------------	---

2.2 MARCO CONTEXTUAL.....7

2.2.1 Historia del Colegio Nacional "Concejo Provincial de Tulcán".....	7
---	---

2.3 MARCO CONCEPTUAL.....11

2.3.1 Definiciones Generales.....	11
-----------------------------------	----

2.3.1.1 Sexo.....	11
-------------------	----

2.3.1.2 Sexualidad.....	11
-------------------------	----

2.3.1.3 Género.....	12
---------------------	----

2.3.1.4 Salud Sexual y Reproductiva.....	14
2.3.1.5 Derechos Sexuales.....	14
2.3.1.6 Valores.....	16
2.3.1.7 Higiene y Autocuidado.....	17
2.4 MARCO LEGAL.....	20
2.4.1 Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador.....	20
2.5 MARCO ÉTICO.....	22
CAPÍTULO III	
3.1 METODOLOGÍA.....	24
3.1.1 Tipo de Investigación.....	24
3.1.2 Diseño.....	24
3.1.3 Técnicas e Instrumentos.....	25
3.1.4 Población y Muestra.....	26
3.1.5 Procedimiento.....	26
3.1.5.1 Etapa del Anteproyecto.....	26
3.1.5.2 Etapa del Proyecto.....	27
3.2 CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	30
CAPÍTULO IV	
4.1 VACIAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	37
CAPÍTULO V	
5.1 CONCLUSIONES.....	86
5.2 RECOMENDACIONES.....	87
5.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
5.4 ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N°1. Cuadro de actividades y técnicas de apoyo.....	26
Tabla N°2. Categorización de los datos sociodemográficos.....	28
Tabla N°3: Categorización de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva.....	29

Tabla N°4. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo.....	30
Tabla N°5. Categorización de datos de acceso de a la información.....	32
TABLA N° 6 Análisis e Interpretación de los resultados acerca de las características socio-demográficas de los estudiantes del noveno año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” de la Provincia del Carchi.....	45
TABLA N° 7 Análisis e Interpretación de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.....	53
TABLA N° 8 Análisis e Interpretación de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo.....	64
TABLA N° 9 Análisis e Interpretación de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.....	78

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico de características sociodemográficas de los estudiantes de la población en estudio.....	36
Gráfico de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.....	46
Gráfico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	54
Gráfico de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.....	65

RESUMEN

En la presente investigación se realizó un estudio cualitativo, para poder identificar características sociodemográficas, factores sociales y familiares, determinar el conocimiento de los adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica, identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva, determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad del Colegio Concejo Provincial, en el año 2012 – 2013, la información se obtuvo a través de las fichas sociodemográficas obtenidas de la misma institución, el mural fue aplicado por los estudiantes del octavo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. La muestra estuvo representada por los (as) adolescentes, la edad está comprendida de 13 a 19 años de edad, este estudio permitió identificar limitaciones existentes: como es la comunicación en la familia, la confianza que existe entre los jóvenes y padres de familia para hablar sobre temas relacionados con salud sexual reproductiva, hecho que se debe a la falta de preparación de los padres, el desconocimiento en métodos de planificación familiar lo que ha incidido en el aumento de jóvenes embarazadas en edades muy tempranas, la situación económica de las familias. Por ello se realizó la elaboración de murales sobre educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, Esto permitió de alguna manera informar y preparar a los adolescentes del colegio Concejo Provincial de la Provincia del Carchi en lo que se refiere a: una buena salud sexual reproductiva responsable, métodos anticonceptivos, autoestima, valores. Los resultados de ésta investigación es que los conocimientos que tiene los adolescentes sobre salud sexual y sobre derechos sexuales y reproductivos son buenos en gran medida, pues al igual que en cualquier otra temática existe grupos pequeños y considerables que aún tienen poca o casi nada de información sobre este tema, lo que puede constituir principales causas para que aun siga existiendo problemas como embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tiene cada una de estas.

SUMMARY

The present investigation was carried out in a qualitative study, to identify sociodemographic, family, and social factors to determine the knowledge of adolescents in the components of sexual and reproductive health policies taking into account who knows, and who practices, identifying protective and risk factors facing the management of the components of sexual and reproductive health policies determining, the access to information and counseling regarding sexuality of the College Council Provincial, in the year 2012-2013, the information was obtained through sociodemographic tabs obtained from the same institution, the mural was applied by the students of the eighth semester of the Technical University of the North, of health sciences faculties and the school of nursing. The sample was represented by the (ACE) adolescents, between 13 to 19 years of age, this study allowed us to identify existing limitations: as in the communication in the family, the trust that exists between young people and parents to talk about issues related to sexual and reproductive health, which is due to the lack of preparation by parents, the lack of knowledge on family planning methods that has influenced the increase of young pregnancies at very early ages, the economic situation of the families. Therefore the development of murals on education was conducted on gender in adolescent sexual and reproductive health, this helped to inform and prepare the teenagers of the School Council Provincial of the province of Carchi for what makes good responsible reproductive sexual health, contraception, self-esteem, values. The results of this research have shown that the knowledge given to the teens about sexual health and sexual and reproductive rights as there is little information on the topic, this which constitutes major and existing problems regarding pregnancies in adolescent sexuality, transmitted diseases and the complications brought by this.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA
DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE
2013.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema.

En muchos países de América Latina, la SSR es un área prioritaria. Para reducir la proporción de nacimientos en adolescentes, en especial en las menores de 15 años, es una meta que se ha comprometido entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque los logros del Sistema de Salud Público en Chile -de acuerdo con diversos indicadores- se encuentran entre los mejores de América Latina, el país experimenta en algunas áreas dificultades similares al resto de la región. Los servicios de salud adolecen de acceso igualitario y algunos indicadores específicos de SSR muestran grandes inequidades. Los adolescentes que constituyen el 18% de la población, según algunos datos estadísticos se encuentran en desventaja y, en particular, aquellos de niveles socioeconómicos más vulnerables. (M. Ximena Luengo CHarath, Millán Klüsse, & Marcia, 2012).

Línea; Cuidado de enfermería

Área; Salud Pública

La salud sexual que es Sub área; Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)

1.1.1 Situación actual de salud sexual y reproductiva a nivel Mundial.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-El Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes de 2015. De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género.

Según datos aportados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el año 2006 la edad promedio de inicio de actividad sexual penetrativa fue de 16,9 años en hombres y 17,8 años en mujeres, mientras que para el 2009 las edades promedio fueron 16,3 y 17,1 años respectivamente, aumentando de 39,5% a 47,9% el inicio de actividad sexual entre los adolescentes de 15 a 19 años para el mismo período. (Montero, 2011).

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas.

Un problema a nivel mundial de los adolescentes es el embarazo. Las estadísticas reportan que aproximadamente 15 millones de adolescentes dan a luz cada año. De los 13 millones de partos registrados anualmente en América Latina y el Caribe, dos millones corresponden a adolescentes, es decir, el 15% del total. El Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre un 15 y un 26%. Si pasamos a cifras la problemática, y la comparamos con otros países en la región de América Latina y el Caribe encontramos que existen diferencias notables. (Alvarado, Martínez, Baquero, Valencia, & Ruiz, 2007).

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto.

1.1.2 Situación actual de salud sexual y reproductiva en Ecuador.

“En el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2’783.108, que

representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años)” (Secretaría de Salud, 2009).

En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre de 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el Plan Decenal de Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se propone “Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2010”. (Macias & Murillo, 2010).

Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas.

Del estudio, realizado con los resultados de los Censos de Población y Vivienda (1999, 2001,2010), se desprende que de los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes.

Además, solo en 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55.3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38.4% en la Sierra y el 6.3% en la Amazonía. (Vistazo, 2013).

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo influye la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del noveno año de educación básica del Colegio Consejo Provincial de Tulcán?

1.2. Justificación.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos por instrumentos

internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva, entre otros derechos humanos.

En los años anteriores, se han llevado a cabo avances importantes en su reconocimiento, sin embargo, a pesar de las políticas públicas, planes y programas de gobierno, y de una nueva legislación, aún se enfrentan vacíos, inequidades, exclusión, falta de oportunidades y discriminación (en especial para las mujeres y las y los jóvenes) por lo que resulta fundamental continuar trabajando progresivamente para que estos derechos sean plenamente garantizados. La sexualidad es una parte importante, placentera y natural de la vida. Es una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura que se expresa con abrazos, besos, miradas, gestos y mimos. A medida que la persona crece y se desarrolla, la forma de expresar la sexualidad se diversifica e intensifican.

Por esta razón hemos tenido la necesidad de abordar este tema. Porque muchos adolescentes no tienen bien definida su sexualidad y por ende son violentados sus derechos ya que como personas tienen derecho de practicar la sexualidad en su propia conciencia, sentimientos sobre su propio cuerpo y de los demás. Así como la capacidad y necesidad de sentirse bien emocionalmente con otra persona.

Podemos decir que existen muchos factores que limitan a los adolescentes practicar la sexualidad como: violencia intrafamiliar, factores socio cultural, ya que estos factores ocasionan en el estudiante. Estrés, baja autoestima, desconfianza, inseguridad consigo mismo y para los demás.

A través de este estudio sobre la sexualidad en los adolescentes trataremos detectar con sugerencias o recomendaciones al padre de familia, adolescentes y comunidad en general con fines de potenciar aún índice de adolescentes que practique la sexualidad en el espacio en que se desarrollan.

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

- ❖ Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del noveno año de educación básica del Colegio Nacional Mixto “Consejo Provincial”.

1.4.2. Objetivos específicos.

- ❖ Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- ❖ Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la institución asignada.
- ❖ Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- ❖ Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

1.4. Preguntas de investigación.

- ❖ ¿Cómo determinamos el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?

- ❖ ¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con los señores estudiantes?

- ❖ ¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes del noveno año del Colegio Nacional Mixto “Consejo Provincial” a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?

- ❖ ¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme el concepto de sí mismo?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.

2.1. Antecedentes.

La definición de adolescencia como una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 11 años a los 19 años, en tanto definimos a la juventud como el período de la vida comprendido desde los 15 a los 24 años. Consideramos que dada la importancia creciente que tiene hoy día el garantizar una adecuada instrucción para la inserción exitosa de los jóvenes en el mercado laboral, con vistas a lograr un mundo mejor, resulta impostergable la inclusión de los jóvenes en el trabajo que preconizamos en la esfera de la salud sexual y reproductiva, es por ello que en todo momento estaremos refiriéndonos en este artículo a adolescentes y jóvenes, que se encuentran cursando el noveno año de educación básica y el rango de edad que se mueve entre los 12 y los 14 años. (Rodriguez & Pelaez, 2007).

Es muy importante abordar la temática de la adolescencia y la juventud, debido a la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo y a su impacto en la población mundial, particularmente en América Latina y el Caribe, donde la población comprendida entre 10 y 24 años de edad representa un 30 % y los adolescentes entre 11 y 19 años, un 20 %, con una distribución equitativa entre ambos sexos. (Mendoza, 2008).

El tiempo y el contexto en el cual ocurre el debut sexual tienen importantes implicancias tanto en el significado personal de los individuos como en salud pública. Diversos estudios muestran que la maduración física más temprana, las percepciones de actitudes positivas hacia la actividad sexual, y una percepción de alta prevalencia

de actividad sexual entre los pares, el inicio temprano de las relaciones románticas, el uso temprano y problemático de alcohol y otras drogas, son factores determinantes del inicio de la actividad sexual temprana.

En Chile, como en muchos países, los y las adolescentes inician actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. (González, Molina, Montero, & Martínez, 2007).

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH. Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. (UNFPA, SSR, 2007).

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia.

Un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

2.2. Marco contextual.

2.2.1. Historia del Colegio “Consejo Provincial de Tulcán”.

La historia del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” empezó en el año 1983 gracias al clamor ciudadano, ante el crecimiento escolar y la estrecha infraestructura de los establecimientos de nivel medio de la ciudad, hace que nazca la idea de contar con un colegio femenino para el sector sur, responsabilidad que acoge el Dr. Hugo Ruiz conjuntamente con los miembros del Consejo Provincial del Carchi, constituyéndose en gestores y propulsores de esta obra de gran envergadura. La gran tarea de emprender esta empresa parte el 5 de noviembre de 1984 mediante comunicación dirigida al entonces Ministro de Educación Dr. Camilo Gallegos D. y firmada por el prefecto Dr. Hugo Ruiz.

La corporación provincial destina parte de los fondos del presupuesto para la realización de la obra, para lo cual la Dirección Provincial de Educación envía la documentación y requisitos de ley a la Dirección Nacional de Planteamiento de Educación del Ministerio.

Idea que tiene aceptación el 4 de febrero de 1985 con acuerdo ministerial No 726 en el que expide la creación del Colegio Nacional Femenino del sector sur de Tulcán el mismo que se inició con el primer curso del ciclo básico a partir del año lectivo 1985 – 1986.

En el mes de octubre de 1985, el nuevo establecimiento educativo comienza sus funciones, en las aulas de la escuela de capacitación para choferes “ECUADOR DEL CARCHI”. Alrededor de 30 estudiantes fundan el ansiado colegio bajo la orientación

y control del Lic. Rodrigo Guerrón, Jefe del Departamento de Supervisión y los señores Lic. Carlos Erazo y Aquiles Guerrón quienes actuaron como rectores encargados.

Honor muy inmenso para la señorita Irene Caguazango, por haber sido la primera estudiante matriculada y la primera graduada de Bachiller en la especialización de Comercialización en el año lectivo 1990 -1991.

El 7 de mayo de 1986 ingresa con licencia indefinida la Lic. Cira Ruano Guerrón como la primera maestra del plantel, el 14 de mayo del mismo año se posesiona el Lic. Cristóbal Narváez como rector titular, luego se designa a los profesores y al personal Administrativo que conformaran el equipo de trabajo que enrumbara los destinos de esta noble institución Prof. Rosa Benavides, Lic. Milton López, Lic. Ramiro Erazo, Prof. Rosa Mafla y Lic. Alicia Jiménez, el 4 de agosto se posesiona como secretaria la Srta. Esperanza Viveron el 16 de septiembre la Srta. Nancy del Rosario Tarupi como colectora y la Srta. Rosa Narváez como auxiliar de servicios.

Este reducido número de profesores constituyo el primer concejo directivo del establecimiento.

Al no tener un local propio las autoridades y los padres de familia realizan las gestiones necesarias tendientes a conseguir el tan anhelado espacio físico, el Consejo Provincial del Carchi adquiere el terreno y es así que el 27 de abril de 1987 coloca la primera piedra que marco el rumbo para la construcción del colegio, el 5 de mayo de 1988 fecha trascendental se inaugura el bloque de aulas y baterías sanitarias y continua los avances en la construcción de aulas, ambientes administrativos, el 16 de septiembre 1992 el Lic. Cristóbal Narváez rector finaliza su administración y se encarga el rectorado a la Lic. Cira Ruana vicerrectora periodo en el cual se logra de la corporación Provincial la construcción del cerramiento del colegio en la calle Inglaterra, el adoquinado de la áreas periféricas por parte del Ilustre Municipio de Tulcán así como también el otorgamiento de las escrituras en comodato del terreno del colegio por parte del Concejo Provincial con la Dirección Provincial de Educación del Carchi.

El 11 de marzo de 1998 se nombra a la Sra. Lic. Alicia Jiménez rectora titular, periodo en el que se crea la especialidad de contabilidad, la terminación de 2 bloques de aulas, iluminación interna del colegio, alcantarillado, colocación de sumideros, adoquinado interno del colegio y de la calle Camilo Ponce arteria principal de acceso a nuestro establecimiento, colocación de bordillos y adoquinado, equipamiento de los laboratorios de contabilidad, computación y ciencias naturales, y adecuación del bloque administrativo a través de partidas presupuestarias. Termina su administración el 16 de marzo de 1996 y nuevamente se encarga el rectorado a la Lic. Cira Ruano en este periodo se realiza el proyecto para la creación de la especialización de turismo, luego se posesiona como rectora titular a la Lic. Rosa Mafla periodo en el cual se tramita en el Ministerio de educación la aprobación y funcionamiento de la especialización en turismo, termina su administración junto a la Lic. Cira Ruano vicerrectora, el 2 de octubre del 2000. Se encarga el rectorado a la Lic. Soledad Chicaiza, periodo en el cual se logra conseguir una partida presupuestaria en el Gobierno Provincial para la construcción del coliseo. El 19 de julio de 1988 se posesiona como rector titular el Lic. Nelson Moran periodo en el cual se realiza la terminación del coliseo y la vivienda para la guardiana y muchas otras obras de importancia.

No en vano ha corrido el tiempo, y no en vano las diferentes autoridades, los maestros, los padres de familia han arrimado el hombro y han luchado tesoneramente para que el colegio en sus 27 años de vida haya logrado los merecidos laureles de triunfo, y haya marcado luminosos hitos en las páginas de su historia.

La historia nos demuestra que seguimos adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado para la juventud de nuestro colegio, que exprese en estas aulas lo que realmente sentimos como maestros.

Un cuatro de febrero de 1986 se dio a la luz pública la creación del colegio Consejo Provincial del Carchi, un nombre que enaltece los caros intereses de nuestra sociedad, no es menos cierto que el trabajo decidido, imperioso y ante todo de gran unidad se

impuso en los maestros que tuvimos la gran responsabilidad histórica de hacer caminar este noble plantel en ese entonces.

Qué decir de los obstáculos que cruzaron en el camino, muchos de ustedes no lo conocen las largas sesiones de planificación que se confundían con altas horas de la noche no hacían más que fortalecer nuestro espíritu de visión de gran porvenir por las futuras generaciones.

Hoy nos olvidamos o quizás equivocadamente subestimamos o que otros irónicamente hacen de menos que las constantes generaciones para dotar de aulas, infraestructura administrativa, agua potable, baterías sanitarias, comunicación telefónica, canalización, alcantarillado, cerramiento, canchas de básquet, banda de paz, escudo, himno, partidas para autoridades del plantel, médico, orientación vocacional, y otros, nacieron de quienes nunca pusieron pretextos para trabajar sin mirar la hora, más bien nuestra convicción y abnegación fue entregarle a la población de Tulcán y especialmente del sector Sur, un gran colegio pero con un horizonte que satisfaga las expectativas de Padres de Familia y de la Juventud.

Claro que hoy, ya no recordamos que el colegio Consejo Provincial del Carchi, logró un inédito cuarto lugar en una feria de Ciencia y Tecnología de entre 36 colegios de la provincia, claro que ya no recordamos que logramos un campeonato intercolegial de ajedrez, y al siguiente año un vice campeonato intercolegial de la misma disciplina, y aquella señorita que logró este anhelado triunfo, representó a la Provincia en los juegos Nacionales en Napo y Esmeraldas, claro que no recordamos que una de nuestras estudiantes participo representando al Sector Educativo de Tulcán en un torneo de belleza de la juventud en la ciudad de Guayaquil, nosotros buscamos estar en el primer lugar, no solo participar claro que ya no recordamos que nuestras estudiantes de Sexto Curso, en ese tiempo con la especialidad de Comercialización, realizaron una investigación y capacitación profundas en las empresas, el comercio y ecuatoriana de ARTEFACTOS E CASA, en la ciudad de Quito, para su mejor formación académica de hecho fundábamos esperanzas para que la educación de nuestros estudiantes se condujeran por causas de mayor superación.

Creemos firmemente que no hemos defraudado la confianza de quien nos entregó el nombramiento como autoridades, maestros y administrativos. Compañeras: Lcda. Rosa Mafla, Lcda. Rosa Benavides, Lcda. Cira Ruano, Lcda. Alicia Jiménez Compañeros: Lcdo. Milton López, Lcdo. Ramiro Erazo, Sra. Charito Tarupi, Sra. Esperancita Viveros, Sra. Rosa Narváez.

Al compañero Lcdo. Jorge Padilla compositor de la Música y el Himno de nuestro Colegio, mi respeto para ustedes aquí está el colegio, fruto de las mañanas tardes y noches que tuvimos para transitar en voz de ayuda para sacar adelante al plantel recién creado.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Sexo.

El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2000).

El termino sexo, se lo puede utilizar en diferentes ámbitos así por ejemplo; desde el ámbito biológico, hace referencia a que somos genotípicamente y fenotípicamente definidos como hembras y machos en los animales y hombres y mujeres en el ser humano; desde el ámbito social, la palabra sexo es utilizada para representar la identidad de género, es decir, la expresión de masculinidad en el hombre y de feminidad en la mujer.

2.3.2. Sexualidad.

El término “sexualidad” es el “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo”; sin embargo, los seres humanos somos mucho más que nuestro cuerpo y sus posibilidades para el contacto genital; la sexualidad no está determinada únicamente por nuestra corporalidad ya que está ligada al hecho de obtener placer y éste no se obtiene únicamente del intercambio genital, por tanto la sexualidad trasciende la esfera de la genitalidad y éste no es su único componente.

Es un concepto que presupone dimensiones biológicas fundamentadas en las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, dimensiones fisiológicas motivadas por el funcionamiento del aparato reproductivo, dimensiones psicológicas correspondientes al desempeño de papeles sexuales. (Dra.: Chang Campos C., 2007).

Al hablar sobre sexualidad, debemos diferenciarla de genitalidad, pues muchas veces la juventud confunde estos dos términos.

La sexualidad abarca muchos aspectos como son los aspectos físicos, puesto que hace relación con la constitución morfo fisiológica del cuerpo; aspectos emocionales puesto que está relacionado con los diferentes sentimientos expresados de las diferentes formas, además de la identidad de la persona; y aspectos afectivos propios de las relaciones afectivas dentro de lo cual se encuentra involucrado los aspectos sociales, culturales y de formación familiar en valores.

Mientras que, la genitalidad hace referencia solamente al acto de penetración vaginal, anal u oral con la finalidad de tener satisfacción y placer.

Hay que mencionar que la sexualidad no es un aspecto que aparece en la adolescencia, puesto que se encuentra presente en toda nuestra existencia, desde el momento de nuestro nacimiento, hasta el momento en el que fallecemos y esto se manifiesta por el hecho de ser seres sexuados.

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género,

orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten Ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (Asociación Mundial de Sexología, 1999).

2.3.3. Género.

La definición que la Organización Mundial de la Salud menciona a la palabra género es, “El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

El género es una categoría construida culturalmente y que se deriva de la diferencia biológica sexual. Se refiere a la definición sociocultural del ser hombre y ser mujer en base al sexo biológico constitutivo de cada persona.

Dentro del aspecto psicológico podemos encontrar que existen tres instancias básicas que influyen en la definición de género:

Asignación de género: que consiste en determinar un tipo de género a un recién nacido, esto depende fundamentalmente de las características de los órganos genitales con los que haya nacido.

Identidad de género: que es la caracterización psicológica que genera el niño, producto de la interacción con personas adultas, que lo incluirán dentro de dos identidades que son masculino o femenino.

Comportamiento genérico o rol de género: que tienen muchas relevancias en las culturas en las que viven y que no son más que los comportamientos que se esperan que tengan un hombre o una mujer. (Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación, 2009).

En conclusión podemos decir que género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo, hombre o mujer, y que manifiesta las relaciones particulares que existen entre el hombre y la mujer, además dentro del tema de género, se debe tomar en cuenta en grado en que cada persona se identifica como un ser masculino o femenina o combinación de ambos. De esta manera podríamos decir que el género se encuentra conjuntamente con la orientación sexual y que dan la identidad sexual de cada ser.

Para que se realice las instancias mencionadas en la conformación de género en un individuo, se encuentran inmersas muchas instituciones como son la familia, la escuela, los medios masivos de comunicación, etc.

2.3.4. Salud sexual y reproductiva.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". ((OPS), 2000).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." ((OPS), 2000).

Al hablar sobre salud sexual y reproductiva hacemos referencia a expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que poseen cada persona y que favorece el

mantener un equilibrio en el bienestar personal y social. Para garantizar el cumplimiento de la conceptualización dada por la OMS y OPS sobre salud sexual y reproductiva, es necesario que se garantice, fomente y cumplan los derechos sexuales de las personas establecidos por dichas entidades en Guatemala en el año 2000.

La salud sexual puede reconocerse tanto en el plano personal como en el de la sociedad. En el plano personal, existen comportamientos concretos que se han identificado como comportamientos que caracterizan a la persona sexualmente sana. Estos se presentan en la lista denominada “Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano”. Los grupos de expertos proponen que se adopte esta lista, que ha sido validada en varios países.

2.3.5. Derechos sexuales.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. (UNICEF, 2006).

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos.

Los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

La salud sexual es el resultado del, reconocimiento y respeto de los derechos sexuales: (Asociación Mundial de Sexología, 1999).

1. El Derecho a la Libertad Sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de las personas a expresar su sexualidad y Excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situaciones de la vida.
2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual: Incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual dentro de un contexto de la propia ética personal y social. También incluye el control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
3. El Derecho a la Privacidad Sexual: Derecho a expresar las preferencias sexuales en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El Derecho a la Equidad Sexual: Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, por razones sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física, psíquica o sensorial.
5. El Derecho al Placer Sexual: El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional: La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales.
8. El Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Derecho a decidir sobre tener descendencia o no, el número y el tiempo entre cada uno, y el derecho al acceso a los métodos de regulación de la fertilidad.

9. El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas y difundidas de forma apropiadas en todos los niveles sociales.

10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

11. El Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual: La atención clínica de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales (Asociación Mundial de Sexología, 1999).

2.3.6 Valores.

Podemos entender como valor la idea que se tenga del hombre y que le ayuda a ser más persona. Es sencillamente la convicción razonada de que algo es bueno o malo para llegar a ser más humanos. También podemos decir que el valor es la apreciación positiva que se hace de las cosas, conceptos, ideas o personas en relación con la propia cultura.

El concepto de valor ha sido tomado en diversos sentidos: para designar valor económico como precio de un objeto; para evaluar las ideas o personas, así un objeto tiene un gran valor estético y una persona un gran valor moral. (Comas D, 2003).

Cuando juzgamos un acto o una conducta, lo que hacemos es valorarlos de acuerdo con algún criterio establecido. Si el acto se acomoda al criterio, lo denominamos bueno; si no; es malo.

La cultura ejerce función sobre los valores, ésta proporciona una base para conocer los

valores de los pueblos, proporciona la unidad de valorar que comparte la mayoría de los miembros de una sociedad.

Como consecuencia, entendemos como contravalor o antivalor, todo aquello que dificulta al hombre llegar a ser más persona y le restara humanidad.

Cuando decimos que todos tenemos que cambiar pensamos que para hacerlo debemos orientarnos hacia un cambio que se refleje en valores y actitudes.

Los valores orientan nuestra vida, la de nuestra familia y por ende forman parte de nuestras creencias y tradiciones. Los antivalores nos aniquilan y crean conflicto.

Los valores son fundamentales en la interacción social y en la socialización del individuo.

El grupo social que no se guía por sus propios valores generalmente es un grupo social disperso, donde las personas que lo componen prácticamente no se sienten integrantes del mismo y ante el conjunto de la sociedad pasa desapercibido. (Corona Vargas, 2003).

2.3.7. Higiene y autocuidado.

La salud y la educación son las encargadas de fortalecer y promover factores protectores de salud entre ellos la higiene y los hábitos saludables, desde un enfoque de calidad de vida, derechos y participación.

La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra

relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental.

En consecuencia, el aprendizaje de hábitos de higiene y cuidados personales cumplen funciones importantes en la formación integral de las personas:

- ❖ Mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad.
- ❖ Prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.
- ❖ Facilitar las relaciones interpersonales.
- ❖ Contribuir a la formación de una imagen positiva de sí mismos.

Higiene: La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Habito: Se refiere a toda conducta que se repite en el tiempo en forma regular y de modo sistemático.

Vida saludable: Tiene factores determinantes como:

- ❖ Llevar una alimentación equilibrada.
- ❖ Mantener hábitos higiénicos adecuados.

- ❖ Disfrutar del tiempo libre.

- ❖ Prevenir accidentes.

- ❖ Ejercitar la mente.

- ❖ Realizar deporte o actividad física.

- ❖ Tener una mejor calidad de vida y bienestar.

Para mantener un estado óptimo de salud, la higiene cumple una función muy importante.

La higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

Una buena higiene sólo se logra si las personas aprenden a tener hábitos que beneficien su salud y otorguen bienestar. La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas y contagio de enfermedades.

Los padres, la familia y los docentes deben dar siempre el ejemplo fomentando hábitos desde temprana edad, teniendo en cuenta:

Regularidad en el tiempo: La práctica diaria de las pautas de higiene en el transcurso del tiempo generan hábitos que contribuyen y colaboran con el bienestar físico y psíquico del organismo.

Ambiente apropiado: Debe existir un entorno propicio tanto en el hogar como en la escuela y en diferentes lugares que se frecuentan. Los elementos de higiene deben estar al alcance de todos (agua, lavabos, jabón, papel, toallas, etc.).

Cada momento debe ser grato: Propiciar actividades que permitan el aprendizaje y aplicación de hábitos de higiene a través de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que favorezcan el desarrollo del niño/a y adolescente.

Ser creativo e innovador: Si un método o sistema para crear hábitos higiénicos no da resultado, se debe ser paciente y creativo, innovar en tácticas motivadoras para lograr la salud integral en el niño/a y adolescente.

La infancia es la mejor etapa para que los niños aprendan comportamientos higiénicos y los apliquen durante el resto de sus vidas. Si los niños/as y adolescentes son involucrados en el proceso de desarrollo como participantes activos, pueden llegar a ser agentes de cambio dentro de las familias y un estímulo para el desarrollo de la comunidad. (Licda., 2007).

2.4. Marco legal.

2.4.1. Ley orgánica de la salud sexual y la salud reproductiva en Ecuador.

Dentro del marco legal, en la constitución política del Ecuador se menciona en el artículo No 32 de la sección séptima de Salud, que:

“La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará éste derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”.

Al Art 49 de la carta Magna que dispone: “ Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de esa edad: El estado les garantizará y asegurará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación, a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de una convivencia familiar y comunitaria; a la participación, al respecto de su libertad y dignidad y a ser consultados en los asuntos que los afecten.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social,

psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

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

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbimortalidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

2.5. Marco ético.

Actualmente el Ecuador no cuenta con marcos éticos establecidos que aseguren el cumplimiento de la promoción y cumplimiento de la salud sexual y los derechos

sexuales y reproductivos, sin embargo, tomaremos de referencia el marco ético de los derechos humanos sexuales y reproductivos elaborado por el Fondo de la Población de las Naciones Unidas.

Al hablar de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas. Los derechos sexuales y reproductivos, como parte de los derechos humanos, permiten una vivencia de la sexualidad humanizada, en la cual el vínculo afectivo se construye en democracia, en tanto los seres que se relacionan sexualmente tienen reconocimiento de sí mismos y del y de la otra, como sujetos de derechos, con capacidad para decidir con quién, cómo, cuándo, dónde, y por qué ejercen su sexualidad. (Dirección General de Salud Pública, Diciembre 2010).

En la ética naturalista de la sexualidad, los actos son intrínsecamente buenos cuando respetan el orden interno de la naturaleza e intrínsecamente malos cuando no lo respetan.

Además, la sexualidad se hace moral cuando se ejercita con moderación. Para esta ética, la naturaleza tiende siempre a un fin y todo órgano tiene también uno. Para el caso de los órganos de la generación, sus fines son la reproducción y perpetuación de la especie, de tal manera que los usos no dirigidos a ellos serían inmorales. La virtud que acompaña el ejercicio de la vida sexual es la templanza, el justo medio aristotélico; por consiguiente, el exceso o abstinencia serían inmorales. La templanza tiene por objeto regular el uso de los placeres corporales, principalmente el tacto y el gusto. (Jaime, 05 de Septiembre del 2013).

La sexualidad y los derechos sexuales están supeditados a la ética de la responsabilidad. Ellos son instrumentos valiosos para la evaluación ética de las conductas sexuales dentro de la sociedad y el Derecho. Sin embargo, en el contexto particular de la atención en salud y en la promoción de los derechos sexuales, es pertinente introducir los elementos de la ética del cuidado, por las condiciones especiales de trato humano y cercanía personal que favorecen las acciones de

promoción y prevención de la salud sexual.

Los debates éticos actuales sobre los diversos asuntos del ejercicio de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos son profundamente necesarios y políticos desde el punto de vista individual, social y del Estado.

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es una investigación es de tipo cualitativo, se parte de un diagnóstico inicial para intentarlo fortalecer conceptos y de esta forma buscar una solución a la problemática evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a grupos estudiantiles de los colegios focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificado factores de riesgo , protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2. Diseño.

El diseño de estudio es de acción participación, según Kurt Lewin “se analizan los hechos y conceptualizan los problemas, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes, se pretende actuar frente a las realidades sociales transformándolas desde el protagonismo de los actores” no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

3.3 Enfoque crítico social.

La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes, que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo. Es desde esa perspectiva, que jóvenes y adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo, en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual. Cabe recalcar que siendo una investigación de tipo cualitativo, es además también una investigación de campo, donde fue necesario tomar contacto directo con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto, con lo que se enfocó como propósito esencial el de descubrir la realidad de los y las jóvenes adolescentes de esta institución, en cuanto a cómo viven su sexualidad y la manera en cómo ellos ven este tipo de temas, además de averiguar si tienen o se les brinda la atención que ellos se merecen, en cuanto a información y servicios de Salud Sexual.

3.4 Procedimiento de la investigación.

3.4.1. Etapas del proyecto.

- ❖ Identificación de la viabilidad del proyecto.
- ❖ Determinación el tipo de investigación a realizar.
- ❖ Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- ❖ Determinación del diseño de la investigación.
- ❖ Determinación de la muestra.
- ❖ Recolección de los datos obtenidos.
- ❖ Interpretación de la información recabada.

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Tulcán, el día lunes 24 de junio del presente año en el colegio “Concejo Provincial. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes de la institución, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de

la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Población y muestra.

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por 213 los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes desde el octavo año de educación básica hasta el tercer año de bachillerato donde sus edades oscilan entre los 12 a 19 años de edad.

La muestra corresponde a 53 estudiantes, que fueron los estudiantes que se encontraron el día de la casa abierta, viernes 14 de junio, con la finalidad de recabar la información, la que enriqueció se enriqueció con murales, entrevistas, buzón de ideas y la dramatización.

3.6. Técnicas e instrumentos.

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, entre las técnicas e instrumentos utilizados se menciona:

- ❖ Entrevistas.

- ❖ Reunión con grupos focales.

- ❖ Buzón de sugerencias.

- ❖ Murales.

- ❖ Metodología lúdica.

- ❖ Talleres.

- ❖ Casa abierta.

- ❖ Sociodramas.

3.6.1. Tabla N°1. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas

ACTIVIDAD	TÉCNICA	INDICADORES
1. Presentación de los jóvenes 2. Realización de las normas.	1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal. 2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo.	1. Participación de los adolescentes. 2. Establecimientos de reglas y normas.
1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".	1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.	1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.
1. Tratamiento del tema "Sexualidad y	1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de	1. Participación de los jóvenes. 2. Comprensión del significado de

género”, abordando los papeles sociales de masculinidad y feminidad.	analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.	género y sus consecuencias.
1. Tratamiento del tema “Autoestima”.	1. “La Técnica del Intruso” que permite desarrollar la capacidad de integración y pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.	1. Participación de los jóvenes. 2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés 3. Aceptación de sus habilidades y defectos.
1. Tratamiento del tema “Valores y enamoramiento”.	1. “Bote salvavidas”, que permite destacar los valores y antivalores involucrados en cada situación. 2. Discusión abierta sobre significado del enamoramiento y aspectos involucrados.	1. Participación de los jóvenes. 2. Simular tan dramática y tan claramente como sea posible la experiencia de un valor, en lugar de sólo intelectualizarlo. 3. Definición del enamoramiento.
1. Tratamiento del tema “Cuidados del cuerpo”.	1. “Mi cuerpo” es único y especial”, donde se destaca la importancia del aseo, ejercicio, alimentación, estudio, buenas relaciones interpersonales, etc.	1. Participación de las jóvenes. 2. Determinar correctos y equivocados hábitos en los adolescentes.
1. Tratamiento del tema “Proyecto de vida”.	1. “Mi vida tiene un plan”, establecimiento de metas y factores decisivos	1. Asimilación de la importancia de contar con un Proyecto de Vida.

	en su realización	
1. Tratamiento del tema “Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.	<p>1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los estudiantes.</p> <p>2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>3. Realización de casa abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución.</p> <p>4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios.</p> <p>5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.</p>	<p>1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

3.7 Categorización de resultados.

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar, conceptualizar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para

confusiones a los fines de determinada investigación. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis).

En esta investigación se procedió a determinar el objetivo sociodemográfico a través de una sencilla encuesta.

3.7.1 Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla N°2. Categorización de los datos sociodemográficos

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género: • Situación legal de los padres: <p>ACERCA DE LOS PADRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo? <p>PADRE:</p> <p>MADRE:</p> <p>DE LA FAMILIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convivencia..... • Ocupación de los padres 	Mural Buzón Entrevistas personales Fichas estudiantiles

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

3.6.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio “Concejo Provincial” de la ciudad de Tulcán.

Tabla N°3: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
<p>Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio asignado.</p>	<p>Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1997), para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas</p>	<p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son: • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener hijos)? • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría? 	<p>Mural Buzón Entrevistas personales</p>

	<p>subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer? 	
--	--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

3.6.3 Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Tabla N°4. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	Al hablar de factores protectores podemos decir que un factor protector es aquel o aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar. (Saavedra, 2011). Mientras que un factor de riesgo lo podemos conceptualizar como la	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa? 	Mural Buzón Entrevistas personales
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo: • Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se aplica el principio de equidad de género: 	

	<p>existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. (Valle, 2012).</p>	Valores	<ul style="list-style-type: none"> • Los valores en la actualidad 	
		Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has planeado tu propio plan de vida? 	

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

3.6.4 Categorización de datos de acceso de a la información Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio “Concejo Provincial” de la ciudad de Tulcán.

Tabla N°5. Categorización de datos de acceso de a la información.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
<p>Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.</p>	<p>El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la población adolescente, que tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su aspecto físico, sino por tantas</p>	<p>Acceso a la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna duda sobre sexualidad, ¿a quién recurres para que te explique? • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? • La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es: • ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la 	<p>Mural Buzón Entrevistas personales</p>

	<p>expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.</p>		<p>posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año? • ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de salud sexual y reproductiva? • ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos? • ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida? 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre “Derechos en salud sexual y reproductiva?”• ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en salud sexual y reproductiva?”	
--	--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

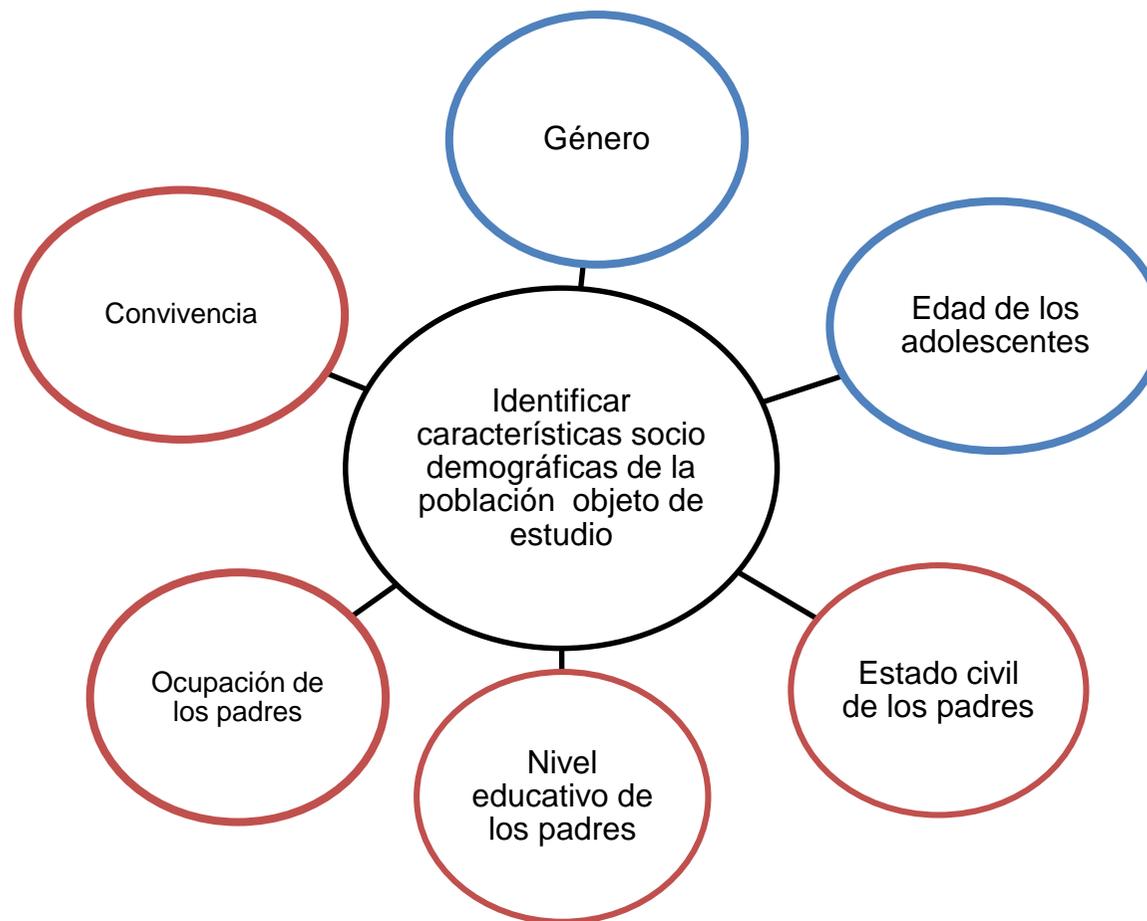
CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos.

4.1. Resumen del análisis.

En la investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y factores de riesgo en la sexualidad y el acceso que tienen los jóvenes a la información y consejería en cuanto a sexualidad.

4.2 Cuadro semántico de características sociodemográficas.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto "Concejo Provincial" de la Provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

4.3. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas.

OBJETIVO: Identificar características socio demográficas de los niños, niñas y jóvenes adolescentes del “Colegio Consejo Provincial” de la Provincia del Carchi.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad	12 – 19 años	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2 000 millones. Existen estudios que reflejan un incremento anual de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años. A este fenómeno, que caracteriza los últimos tiempos, se le ha dado en llamar revolución sexual, determinada por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales, lo cual responde, entre otros factores, a cambios en la actitud social hacia	El concepto de adolescencia ha adquirido innumerable significados: sirve tanto para designar un estado de ánimo, como para calificar lo novedoso y lo actual, incluso se ha llegado a considerar como un valor en sí mismo (Davila, 2008). El psicólogo norteamericano Stanley Hall, pionero en los estudios sobre adolescencia, la consideraba «una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento

la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. (Barbón, 2011).

en el que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados» (Hall & Santillano, 2009).

En el grupo de mujeres entre los 15-19 años, ya son madres o están embarazadas de su primer hijo, lo que significa que una de cada cinco adolescentes ya ha iniciado su ciclo de reproducción. (Alba, 2010)

La edad promedio de los adolescentes del Colegio “Consejo Provincial”, es de 12- 19 años, siendo a la vez esta, una edad de cambios físicos, biológicos, y psicológicos, por ende son susceptibles a tomar decisiones equivocadas que podrían afectar su futuro, además existe una relación significativa entre la edad de las adolescentes y el inicio precoz de las relaciones sexuales lo que permite evidenciar que a esta edad hay mayor frecuencia de inicio de la primera relación

		<i>sexual.</i>	
Genero	Masculino	El término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexose refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres. (Mercer, Szulic, Ramirez, & Molina, 2008).	El género es una construcción “cultural” que se expresa en los valores, normas, instituciones, creencias, usos y costumbres en torno al rol sexual femenino y masculino que presenta una cultura. Sin embargo, las diferencias de género no deberían implicar desigualdad. No obstante, varones y mujeres no tienen las mismas posibilidades de acceder a los bienes, recursos y posiciones sociales. Los atributos y roles asignados al varón son más valorizados y tienen mayor prestigio. Por su parte, las mujeres en su conjunto no participan de igual manera de los ámbitos en los que se deciden cuestiones políticas, científicas y económicas (Caricote, Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia, 2008). Nacemos varón o mujer (sexo), pero también aprendemos a ser varón o mujer (género). Las
	Femenino		

diferencias de género no deberían implicar desigualdades; sin embargo, una de las reflexiones centrales de este estudio, es la necesidad de empezar a abordar el género como eje fundamental para la salud sexual en la adolescencia (Caricote, 2007).

Lo cual demuestra que la población en estudio, estuvo constituida por las adolescentes del Colegio “Consejo Provincial”, siendo la mayor recurrencia el género masculino. Por lo cual una de las razones importantes e imprescindibles, centrales del presente estudio, es la necesidad de empezar a abordar el género como eje fundamental para la salud sexual en la adolescencia, debido a que la sexualidad, implica conocimientos en relación entre los sexos, ya que se expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, además hay que tomar en cuenta que el género se utiliza para describir las características de hombres

			<i>y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente.</i>
Situación legal de los padres	<p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Viudo</p> <p>Divorciado</p> <p>Separado</p>	<p>En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida. Es la propia mujer la encargada de decidir en continuar con su educación y preparación profesional, lo cual constituye con frecuencia un proyecto excluyente del matrimonio. (Salazar, Acosta, Lozano, & Quintero, 2008).</p>	<p>El matrimonio se ha ido incrementando, sobre todo en los sectores sociales con mayor opción económica. Por tanto, la convivencia conyugal vía matrimonio es muy escasa, siendo menos en los hombres que de las mujeres menores de 20 años (Garita, 2009).</p> <p><i>Lo cual demuestra que la mayoría de de los padres de los estudiantes del Colegio “Consejo Provincial”, se encuentran en una situación lega casados, debido a que en años anteriores no existían los cambios sociales y culturales que se presentan hoy en día, ya que en la actualidad se desea una escolaridad extendida, razón por la cual no es evidente el matrimonio en el periodo de la adolescencia,</i></p>

		<i>por cuanto es la propia mujer la encargada de decidir su preparación profesional.</i>	
Convivencia	Padre y madre	<p>Cuando los padres ya no viven junto a sus hijos (por separación, divorcio o nulidad), la indisolubilidad de la paternidad y de la maternidad exige medidas cuidadosas que garanticen, en la medida de lo posible. El derecho de los hijos a contar con los cuidados de ambos progenitores. El interés de niños, niñas y adolescentes exige también que se garantice la máxima estabilidad y continuidad en su crianza y educación. (Rodríguez M., 2009)</p>	<p>Estudios anteriores dejan ver con claridad que la ausencia del padre en el hogar afecta en su mayoría a la esposa antes que a sus hijos, en definitiva la prescindibilidad del padre en la vida de los adolescentes se remite a la figura masculina con la que, ellos o ellas cuentan, cuando necesitan regular la tensión existente con la madre. Esta tensión es producto de la relación más estrecha que poseen las madres con los hijos como resultado de compartir mayores espacios de tiempo, sobretodo en la primera infancia(Llanos, 2010).</p> <p>En familias, en las que la mujer ejerce a solas la maternidad, es la madre quien desempeña simultáneamente un doble rol, asumiendo las responsabilidades del hogar en cuanto al cuidado, educación, establecimiento de normas, satisfacción de necesidades y de forma</p>
	Madre		
	Padre		
	Hermanos		
	Tíos		
	Abuelos		
	Papa y abuelos		
	Mama y padrastro		
Esposo			

particular el procurar la estabilidad del sistema familiar. En dicha tarea la familia enfrenta una serie de desajustes, crisis y cambios, ante los cuales moviliza los recursos de todos sus integrantes para enfrentar su particular realidad (Adelayda, 2010).

Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente (Sanchez & Dominguez, 2008).

La complicidad al interior de la familia se presenta generalmente con mayor fuerza en la relación con la madre, en un segundo plano en la relación con los hermanos/as y finalmente y

en mucho menor medida con el padre (L & S, 2007).

La realidad demuestra que, los adolescentes del Colegio “Consejo Provincial”, la mayoría se encuentran conviviendo con sus madres, esto influye en gran medida, debido a que las adolescentes en esta etapa de la vida requieren de la unión familiar; y necesitan contar con los cuidados de ambos progenitores, para que puedan garantizar la estabilidad y seguridad en su crecimiento , desarrollo y educación integral, mediante lo cual, se pueda mantener una buena relación entre padres e hijos y así crear un ambiente de confianza y con esto lograr que no exista independencia y separación del adolescente con el núcleo familia, repercutiendo directamente en la formación personal, con bases sólidas, en valores, principios éticos y morales, que garantice ser personas de bien, con madurez

			<i>emocional y psicológica, con capacidad de tomar decisiones, e interactuar en toda situación humana.</i>
Nivel de estudios de los padres	<p>Educación primaria</p> <p>Técnico en secundaria</p> <p>Educación secundaria</p> <p>Superior universitario</p>	<p>Las definiciones de “nivel de instrucción” y “grado académico”, es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo. La educación pública y todos sus niveles, es obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente. Las cuales se dividen en la educación inicial (preescolar), la educación general básica la que se divide en 4 subniveles: preparatoria, básica elemental, básica media, básica superior. A partir del 2011 se eliminan las especializaciones a nivel secundario, creando el actual Bachillerato General Unificado, en el cual el alumnado debe cursar una serie de asignaturas comunes a todos los tipos de Bachillerato y pueden optar a una de las</p>	<p>El nivel educativo de los padres es la principal clave para los logros escolares que cosechen sus hijos. El nivel de estudios de los progenitores, sobre todo el de las madres, es el factor más determinante en el éxito escolar de los hijos, se asegura que los principales logros educativos no son consecuencia directa de los centros escolares ni de sus profesores, sino más bien de la transmisión generacional en las familias y del extracto social de los alumnos(Klose, 2009).</p> <p>En el ámbito de la educación inclusiva confluye una diversidad de factores políticos, y curriculares que condicionan y determinan la puesta en práctica de su filosofía educativa (Solórzano, 2013).</p> <p><i>Se puede evidenciar, que los padres de los</i></p>

opciones siguientes: bachillerato en ciencias,
bachillerato técnico. (CONESUP, 2010)

adolescentes del Colegio “Consejo Provincial”, la mayoría se encuentran en un nivel de instrucción primaria, lo que significa que poseen conocimientos básicos, pero no suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieren en esta etapa de la vida, con lo cual no se podría satisfacer lo requerido, esto repercute, debido a que existe un déficit de conocimientos en lo referente a salud sexual y reproductiva, por cuanto no existe una buena fuente de información por parte de los padres, para transmitir a sus hijos en la etapa de la adolescencia, por consiguiente, este tema es poco debatido en familia, porque existe temor y desconocimientos de los padres, por lo que este tema es considerado como un tabú. Además, es importante mencionar que el nivel de instrucción directamente está relacionado con el nivel de empleo, aquellas personas que

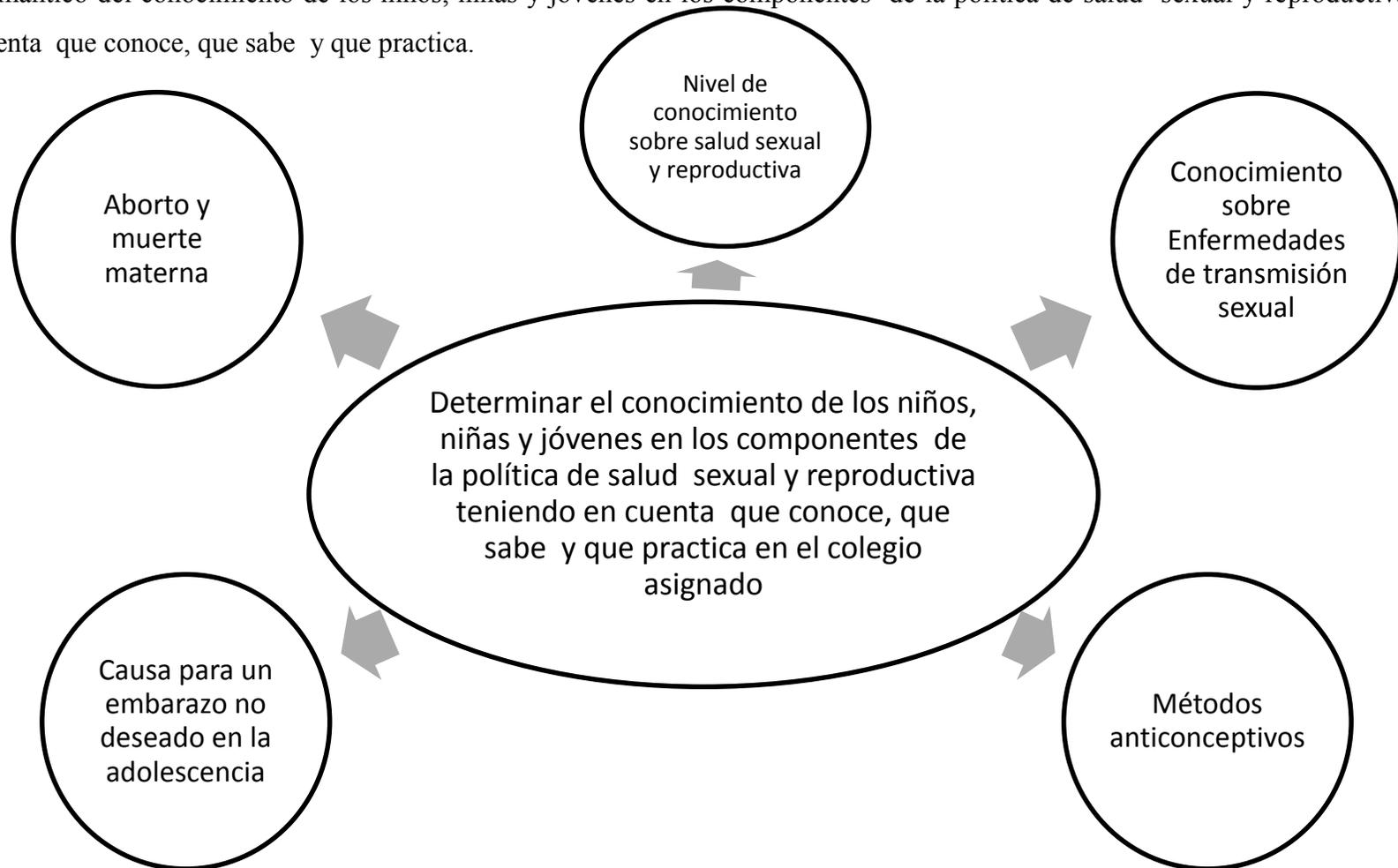
			<i>no posea un título profesional; están poniendo en riesgo la economía del hogar al no poder cubrir las necesidades básicas que demanda la estabilidad de mismo.</i>
Ocupación de los padres	Chofer	Para la gran mayoría de la población tener un empleo digno es la principal fuente de comando y control sobre los bienes necesarios para alcanzar un adecuado funcionamiento y el desarrollo de las capacidades. (Cajas & Carrera, 2011).	En lo que respecta a la ciudad de Cuenca, se puede observar que es la ciudad con menor índice de desempleo, subempleo y la mayor población ocupada (Cajas & Carrera, 2011). La situación socioeconómica del país en general ha permitido que un buen porcentaje de las madres de los hogares dediquen gran parte de su tiempo a laborar en instituciones públicas y privadas, comercio, microempresas y talleres artesanales, alejándose de la atención de sus hogares e incluso de sus hijos (Rivera, 2011). <i>La cual demuestra que la ocupación de los padres de los adolescentes del Colegio “Consejo Provincial”, con mayor recurrencia es la de jornaleros, al no contar con un nivel</i>
	Empleado público		
	Albañil		
	Costurero		
	Técnico eléctrico		
	Ganadero		
	Jornalero		
	Comerciante		
	Mecánico		
	Vendedor ambulante		
Carpintero			
Ninguno			

de instrucción alto, la familia no podría aspirar a un empleo digno, que cubra las expectativas y llegue a satisfacer las necesidades, lo que afectaría a los adolescentes, en el desarrollo normal de sus actividades diarias, perjudicando en sus funciones vitales, altera su capacidad intelectual, afectando directamente en el desarrollo físico y psicológico, impidiendo la estabilidad personal, contribuyendo estos factores a incurrir en actividades sociales delictivas como: prostitución, vandalismo, alcoholismo, drogadicción, entre otras, lo que impediría seguir adelante con sus estudios y así estarían truncando su futuro profesional.

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

Se logró evidenciar, que el promedio de los adolescentes del Colegio “Consejo Provincial”, se encuentran en la edad de 12 a 19 años, siendo prevalente el género masculino a la vez esta es, una edad de cambios físicos, biológicos, y psicológicos, por ende son susceptibles a tomar malas decisiones, que repercutan en sus vidas, hay poner énfasis en el nivel educativo de los padres ya que este es de bajo nivel; los mismos que se encuentran en una situación legal de casados, debido a que en años anteriores no existían los cambios sociales y culturales que se presentan hoy en día. La mayoría de los adolescentes se encuentran conviviendo con sus madres, esto influye en gran medida, ya que los adolescentes en esta etapa de la vida requieren de la unión familiar, y necesitan contar con los cuidados de ambos progenitores, para que puedan garantizar la estabilidad y seguridad en su crecimiento, desarrollo y educación integral, los padres de los adolescentes presentan un nivel de instrucción primaria, lo que significa que poseen conocimientos básicos, pero no suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieren en esta etapa de la vida, por cuanto no existe una buena fuente de información por parte de los padres, Además, el nivel de instrucción directamente está relacionado con el nivel de empleo, repercutiendo este aspecto, con la economía del hogar, para cubrir las necesidades básicas que demanda la estabilidad del núcleo familiar, y así poder garantizar la estabilidad y seguridad en su crecimiento, desarrollo y educación integral, lo cual tiene muchos beneficios ya que les ofrece continuar con sus estudios y así poder culminar la especialidad, debido a que con ello se pueden abrir muchas puertas a elegir, hacia el futuro profesional, como son las diversas carreras, dependiendo de qué es lo que desee, con la finalidad de obtener una profesión, esto es muy importante por cuanto depende de la estabilidad económica, que posea la familia, para garantizar los gastos que conllevan la educación, a nivel de estudios universitarios.

4.5. Cuadro semántico del conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

Cuadro base para la interpretación y análisis de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Nivel de conocimiento sobre sexualidad</p>	<p>Yo pienso que mis conocimientos son excelentes.</p> <p>Tengo conocimientos muy buenos.</p> <p>Son Buenos.</p> <p>Conozco solamente lo suficiente, pienso que son regulares.</p> <p>Mis conocimientos son Insuficientes.</p>	<p>El nivel de conocimientos abarca todo tipo de información que el estudiante o la persona tenga</p>	<p>Según el ENDEMAIN, la información sobre sexualidad que las mujeres de 15 a 24 años de edad recibieron en torno a estos temas es variable; la frecuencia de respuesta a nivel nacional oscila del 81% para la “menstruación o regla” al 67% para el “desarrollo del cuerpo en la pubertad” y “métodos anticonceptivos”. Para todos los temas se encuentra que la mención es siempre superior en el área urbana que en la rural, especialmente con respecto a los temas de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (ENDEMAIN 2011).</p> <p>En un estudio realizado en la provincia del Carchi, en el cantón mira se pudo determinar que las personas que asistían al Centro de Salud</p>

de Mira un porcentaje correspondiente al 80 por ciento de los entrevistadas no han recibido información sobre los métodos anticonceptivos, mientras que la poca población que recibió información la obtuvo desde el colegio y de profesionales de la salud. Sin duda alguna la mejor forma de fortalecer los conocimientos es en base a la obtención de información veraz, actual, oportuna, científica obtenida de fuentes confiables y de personal capacitado (Cruz, 2009).

La edad promedio para para la obtención de información es a los 10 y los 19 años, en esta edad los jóvenes reciben, interpretan y vinculan la información acerca de su sexualidad y, además con la influencia generada por la sociedad, la familia y los pares, desarrollarán su vida sexual, asumiendo los riesgos y protecciones correspondientes. En muchas investigaciones realizadas a los niveles medios

o secundarios de educación incluye jóvenes de 10 a 12 años siendo entre los 12 y los 13 años el momento donde se inician los programas más intensivos de educación sexual a nivel escolar. Ello explica que existan índices de respuestas de adolescentes que no han recibido información o que sus conocimientos son escasos en temas de sexualidad (González J. , 2009).

El nivel de conocimiento acerca de la sexualidad es de gran importancia puesto que una buena información es la principal arma para contrarrestar los problemas asociados a la salud sexual o reproductiva. En nuestra población pudimos observar que los conocimientos que tiene los jóvenes adolescentes es muy aceptable aunque en pocos grupos pudimos observar que mencionan que tienen regulares y muy pocos dicen tener conocimientos insuficientes acerca del tema.

Pensamiento sobre el preservativo	Prevención de enfermedades de transmisión sexual.	El preservativo o condón consiste en un método anticonceptivo de barrera en forma de funda que se ajusta sobre el órgano sexual y que, cuya función principal es la de impedir el paso del semen hacia la vagina de esta forma evita la concepción, también es un medio de protección contra enfermedades que pueden estar vinculadas a el contacto directo de secreciones de los órganos sexuales tanto masculinos como femeninos (Silva, 2002).	El uso del preservativo como contraceptivo y la percepción sobre el riesgo de infección por VIH por parte del adolescente están condicionados, especialmente, a la trayectoria de vida, a los valores culturales y al contexto social en que el joven está inserto. Por eso, tanto la percepción individual como la colectiva varía según las creencias, visiones, sensaciones e interpretaciones individuales del grupo poblacional (Alves, 2012).
	Prevención de embarazo.		Muchos de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón, en cuanto a protección de ITS y reducción de embarazos, a pesar de este ser el método anticonceptivo más utilizado en cuanto a planificación y protección se puede determinar que uno de cada tres jóvenes de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación (González J. , 2009).
	Sexo.		
	Vergüenza.		El uso del preservativo es utilizado a veces en el

cierto porcentaje de adolescentes, y por lo tanto no estaban protegidos, el porcentaje de las que lo no lo usaban nunca es inferior. Ello podría deberse a un aumento de la percepción de riesgo para las ITS/VIH/SIDA y el embarazo precoz, y a una mayor disponibilidad y facilidad de adquisición de los preservativos, así como también gracias a los múltiples programas de salud sexual y reproductiva que incluyen los de prevención de estas enfermedades (Roche, 2006).

La idea que forman en sus mentes los estudiantes al hablar de preservativo principalmente se ve encaminada a la prevención de embarazos y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual por lo que podemos deducir que nuestra población de estudio tiene bien definido la función anticonceptiva que tiene este método, aunque un grupo de estudiantes menciono que al hablar de preservativo hace referencia a sexo y algunos

sienten vergüenza al hablar sobre el preservativo o condón.

Enfermedades de transmisión sexual

Hepatitis B.

Sífilis.

SIDA.

Papiloma Virus.

Meningitis.

Son infecciones producidas a través de una misma vía de transmisión y tienen importancia epidemiológica, las vías de transmisión son las relaciones sexuales en sus diversas formas: genito-genital, genito-bucal, genito-anal, mano-genital. Están causadas por microorganismos que se encuentran en los fluidos corporales, como secreción vaginal, sangre, semen, leche materna, etc. (Ecuador, Manual Nacional de Consejería en VIH-SIDA-ITS, 2007)

Los índices de enfermedades de transmisión sexual encontrados en la provincia del Carchi corresponden principalmente a las afecciones como son sífilis congénita, primaria y secundaria, gonorrea, herpes genital (Carchi D. d., 2010).

Mientras que en cuanto a la propagación del VIH-SIDA” no se ha encontrado avances significativos pues encontramos que se ha reducido en un 3.04% según las últimas encuestas realizadas en el año 2006 (Carchi D. d., 2007-2008).

El Sida ha constituido una de las enfermedades más reconocidas a nivel mundial pues las campañas de prevención, concientización y

control han hecho que la difusión de esta enfermedad llegue a ser conocida por la población joven y adulta. (Quezada, Septiembre 2009).

Al realizar las interrogantes sobre enfermedades de transmisión sexual pudimos observar que entre las enfermedades más reconocidas está el VIH-SIDA principalmente, seguido por enfermedades como la hepatitis B, la sífilis, el papiloma virus y en un porcentaje muy menor obtuvimos información errónea de la meningitis determinada como enfermedad de transmisión sexual.

Enfermedades de transmisión sexual en relación con la fertilidad

Si pueden causar infertilidad.
No creo que tengan mucha relación.

La estrategia mundial de la OMS sobre salud sexual y reproductiva tiene dentro de sus aspectos fundamentales,

Una de las principales consecuencias que dejan como secuela el apareamiento de enfermedades de transmisión sexual es la infertilidad (Olmedo, noviembre 2003).

además de los servicios de atención a personas con problemas de infertilidad, combatir las ITS, las cuales se estiman en 340 millones de nuevos casos cada año, en hombres y mujeres en edad reproductiva y que la principal secuela que dejan en su aparición es la alteración de la morfo fisiológica de los órganos genitales, con un porcentaje mayor en las mujeres, entre estas esta la capacidad de fecundar o de procrear. (Pendás& Pérez, Septiembre-diciembre 2008).

La infección genital es la causa más importante de infertilidad a nivel mundial; siendo reconocida la infección por bacterias de transmisión sexual como un factor predisponente para el desarrollo de infertilidad tubárica, sobre todo la colonización por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseriagonorrhoeae*; aunque también se ha involucrado bacterias de la clase *Mollicutes* como *Ureaplasmaureolyticum* o *Mycoplasma hominis*. (Urdaneta, 2013).

Son numerosas las evidencias que demuestran que las infecciones genitales en la mujer conducen a enfermedad inflamatoria pélvica, la cual genera daños permanentes a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes, estos daños tienen consecuencias a mediano y corto plazo que provoca infertilidad. Al respecto, se ha vinculado la infertilidad, sobre

todo a un factor tubárico, infección por Chlamydia trachomatis, patógeno que ha podido aislarse en la mayoría de las mujeres con infertilidad tubárica(Labrador, 2001).

La población en estudio reconoce la relación que existe entre unas enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de la alteración de fertilidad como consecuencia de su aparición.

Método anticonceptivo para prevenir un embarazo

Preservativo.

DUI.

Pastillas anticonceptivas.

Ninguna.

Los métodos son barreras de protección y prevención de embarazos y para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y permiten tener relaciones sexuales de manera responsable, sana, segura y placentera, tal como lo definen tus derechos sexuales y

En todas las épocas existe preocupación por el control de la natalidad y se realizan esfuerzos orientados a la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad como una opción y no como su destino (Cruz, 2009).

El empleo de los métodos anticonceptivos que determina el número de hijos que van a tener, el

derechos reproductivos. tiempo de distancia entre cada uno de ellos y el momento para tenerlos, influye en las posibilidades de la mujer para incorporarse al mercado laboral, continuar y/o culminar sus estudios, participar en la vida pública y, sobre todo, en acuerdos de equidad y respeto en la vida sexual de pareja (DNI Violencia Sexual 2006).

(Schwarcz, 2007).

El nivel de aceptación en la utilización del preservativo como método para la prevención de un embarazo es sin duda muy significativo. Aunque también se tiene afinidad por utilizar anticonceptivos como el DIU y las pastillas anticonceptivas. Aunque encontramos estudiantes que mencionan que no utilizarían anticoncepción lo que nos hace pensar que no están conscientes de los riesgos que corren al no utilizar anticonceptivos.

Esto puede traer como consecuencias: enfermedades, problemas afectivos,

			emocionales, psicológicos, un embarazo no deseado, causa fundamental de las anteriormente nombradas, es el déficit de conocimientos exactos sobre la procreación y la anticoncepción(Benavides Argoti Elina, 2010-2011).
Principal causa para un embarazo en la adolescencia	<p>Falta de comunicación en la familia.</p> <p>Falta de información en el medio familiar y educativo.</p> <p>Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.</p>	Podemos definir a embarazo en la adolescencia a la gestación ocurrida en un ser que está en la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. (Martha Molina, 2008).	Las causas para un embarazo en la adolescencia constituye principalmente el contacto coital con el sexo opuesto y este se ve relacionado directamente con el inicio temprano de las relaciones sexuales, es así que los principales factores que inciden en el inicio de una vida sexual activa a tempranas edades son, entre otras, la precocidad del desarrollo sexual, la pobre educación sexual en cuanto a salud sexual y reproductiva que poseen por diferentes causas, así como otras características educacionales, religiosas, sociales, culturales, económicas y psicológicas (Roche, 2006).

Los esfuerzos para reducir los embarazos no deseados abordan factores sociales y culturales que influyen en la salud de la mujer y su acceso a los servicios. La baja posición social de una mujer, la falta de acceso a recursos y control de los mismos, la escasez de oportunidades de educación, deficiente nutrición, y la falta de poder decisorio contribuyen de manera significativa a los resultados adversos del embarazo. La falta de profesionalismo por parte de los servidores de salud, los estigmatismos y juicios tal vez desanimen a las mujeres a acudir a los servicios de salud que necesitan, en particular si se busca discreción, como cuando se acude a servicios de planificación familiar, aborto o para el tratamiento de ITS (Cruz, 2009).

La principal causa que determina la aparición de un embarazo en la adolescencia es la falta de comunicación y la falta de información sea en el

ámbito familiar, en las instituciones educativas o instituciones de salud y el desconocimiento de fuentes informativas seguras sobre salud sexual encaminada a la promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos en la adolescencia a través del acceso a métodos anticonceptivos (Roa-Meggo, 2012).

Los jóvenes de la institución mencionan que la falta de comunicación, de información y de planes y programas son las principales causas para que ocurran los embarazos no deseados en la adolescencia.

Aborto y muerte materna

Un aborto si puede causar la muerte a una mujer.

No creo que tenga mucha relación el aborto y la muerte materna.

La mortalidad materna se refiere a aquellas defunciones a consecuencia de complicaciones causadas por el embarazo, parto o debido a malas prácticas de abortos clandestinos. Estas

El desconocimiento de las complicaciones obstétricas que puede causar un aborto sea provocado o no, es sin duda alguna uno de los principales factores que impiden la atención oportuna a las mujeres que se encuentran cursando por este proceso y hace que sea casi imposible salvarlas (Sonia Fernandez, 2012).

complicaciones pueden suceder durante el embarazo o el parto, o pueden ocurrir hasta 42 días después del parto. Por cada mujer que perece, muchas más sufrirán lesiones, infecciones y trastornos como consecuencia de las complicaciones del embarazo o el parto. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la mortalidad y trastornos maternos pueden evitarse con intervenciones sanitarias apropiadas. (Cruz, 2009)

Entre algunas de las causas médicas directas de mortalidad materna se encuentran la hemorragia o sangrado, infección, aborto en condiciones de riesgo, trastornos por hipertensión, y parto obstruido (Rozalen, 2013).

En el Ecuador existe un promedio de mortalidad materna de 67 mujeres por cada 100 mil nacimientos, que se debe a causas obstétricas directas, de ellas, el 20 por ciento corresponde a niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años (ENDEMAIN 2004).

Es así que la población reconoce que si puede causar un aborto una muerte de una mujer, pero sin embargo también se hace mención a que no existe una relación entre aborto y muerte materna lo que es muy preocupantes pues es una mención incertada pues ya se ha mencionado que un aborto puede causar un sin número de

complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de la paciente.

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

Al hablar de conocimientos sobre políticas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente teniendo en cuenta que sabe, que conoce y que practica se pudo determinar que en cuanto a temas de anticoncepción y de enfermedades de transmisión sexual los jóvenes de nuestra institución en estudio tiene un amplio conocimiento pues en gran medida reconocen a las enfermedades de transmisión sexual siendo así el SIDA una de las patologías más nombradas y de mayor reconocimiento seguido por patologías como la Hepatitis B, sífilis, entre otras.

El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado en nuestro país al igual que en otros países, se ha convertido en uno de los principales métodos que la población joven la utiliza con la finalidad de prevenir embarazos no deseados y de evitar contraer algún tipo de enfermedad de carácter sexual. Aunque existe una variedad de métodos anticonceptivos, el fácil acceso, el bajo costo, la fácil utilización y un sin número de características han hecho del preservativo una de los principales métodos que la población lo utiliza, y ha ayudado de forma significativa reducir en un gran porcentaje los embarazos y las ITS, su eficacia depende de la correcta utilización y colocación.

Aun así, a pesar de los conocimientos amplios descubiertos en los jóvenes de nuestra institución no podemos dejar de mencionar que aún existe una gran cantidad de jóvenes adolescentes embarazadas a nivel nacional, y que el desconocimiento de la existencia de normas, protocolos y programas de salud sexual y reproductiva que se llevan a cabo en nuestro país, la poca difusión de este tema en las instituciones de salud, en las instituciones educativas y los mitos y costumbres que aún existen dentro del ambiente familiar hacen que esta problemática de salud pública aun siga existente en nuestra sociedad y en muchos de los casos se vaya incrementando, es por eso que aún existe muchas cosas por hacer para reducir significativamente los índices de embarazos no deseados en la adolescencia, la mortalidad materna e infantil, la deserción escolar, la pobreza y todos los aspectos que se encuentran inmersos dentro del amplio mundo de la salud sexual y reproductiva en la humanidad.

4.8. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto "Concejo Provincial" de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

4.9. Cuadro base para la interpretación y análisis de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

OBJETIVO: Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Similitud en la conceptualización de sexo y género	Si No No sabe	La relación entre sexo, sexualidad y género es compleja, debido a que los conceptos de género cuestionan el carácter determinante del sexo biológico como explicativo de las características diferenciales atribuidas a los distintos sujetos. En la teoría sociológica, la preocupación ha estado centrada en cómo delimitar lo biológico de lo socio-cultural, haciéndose hincapié en el peligro que puede surgir al restringir el sexo a la biología ya que se pierde de vista cómo cada cultura piensa esa "marca" del cuerpo; como asimismo el significado simbólico diferencial que le otorga	El conocimiento sobre la conformación de la identidad de género como parte del proceso de desarrollo de la niñez ha sido abordado generalmente desde la psicología evolutiva. Este análisis, destacando los aspectos de individuación, poco ha trascendido al marco poblacional en donde la relación entre género e infancia ha sido poco relevante en los programas y las políticas de salud infantil. Además, la incorporación de la perspectiva de género, ha sido generalmente identificada como una temática inherente a la población adolescente o adulta. Esta situación ha llevado a invisibilizar aquellos aspectos propios del género como determinante de la salud y el desarrollo temprano (Mercer, Szulik, & Molina, 2008).

y que permite la construcción de la asimetría, supuestamente natural, entre hombres y mujeres. Una conclusión obvia de este enfoque es que habría que pensar esta relación en términos de constructos sociales. La hipótesis central será entonces que el sexo biológico siempre ha sido objeto de elaboraciones sociales independientemente de los descubrimientos propios de la biología o de la medicina. (Carrasco & Gavilán, 2009)

El término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres (Mercer, Szulic, Ramirez, & Molina, 2008).

La realidad permite observar, que los adolescentes, en lo referente a la conceptualización de sexo y género, dan a conocer que no existe similitud, el término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. siendo importante ya que son elementos centrales, para poder dar una visión en la cual cada miembro de la sociedad respete a los demás, ya que el género implican formas de igualdad, y falta de equidad en las relación entre hombres y mujeres.

<p>Practica el principio de equidad de genero</p> <p>Si No A veces No sabe</p>	<p>La inequidad de género es un fenómeno de dimensiones múltiples, que se expresa en una reducida participación de las mujeres en la toma de decisiones públicas y en pautas culturales que dificultan el ejercicio de sus derechos de ciudadanía en igualdad de condiciones con respecto a los hombres. Por ello, las políticas públicas de promoción de la equidad se han planteado como medidas integrales, no así sectoriales. (Rodríguez & Caminotti, 2010)</p>	<p>El conocimiento sobre la conformación de la identidad de género como parte del proceso de desarrollo de la adolescencia ha sido abordado generalmente desde la psicología evolutiva. Este análisis, destaca los aspectos de individualización, poco ha trascendido al marco poblacional en donde la relación entre género e infancia ha sido poco relevante en los programas y las políticas de salud infantil. Además, la incorporación de la perspectiva de género, ha sido generalmente identificada como una temática inherente a la población adolescente o adulta. Esta situación ha llevado a invisibilidad aquellos aspectos propios del género como determinante de la salud y el desarrollo temprano (Mercer, Szulik, & Molina, 2008)</p> <p>El género es una construcción “cultural” que se expresa en los valores, normas, instituciones, creencias, usos y costumbres en torno al rol sexual femenino y masculino que presenta una cultura. Sin embargo, las diferencias de género no deberían implicar desigualdad. No obstante, varones y mujeres no tienen las mismas posibilidades de acceder a los bienes, recursos y posiciones sociales. Los atributos y roles asignados al varón son más valorizados y tienen mayor prestigio. Por su parte, las mujeres en</p>
---	--	---

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores:

su conjunto no participan de igual manera de los ámbitos en los que se deciden cuestiones políticas, científicas y económicas (Caricote, 2008).

Se evidencia claramente, que los adolescentes en lo referente al principio de equidad de género, afirman que lo ponen en práctica a mediana medida, esto influye en gran parte, ya que en la sociedad actual prevalece este aspecto negativo, provocando baja autoestima, inestabilidad para aceptar y adaptarse a los múltiples cambios, afectando intensamente en esta etapa de transición de la vida, en la que se requiere de amor, comprensión, entendimiento, aceptación, adaptación, dialogo permanente, integración, debido a que el principio de equidades importante por cuanto constituye un eje indispensable e imprescindible, para concienciar en la sociedad actual, la responsabilidad de orientar y apoyar a los adolescentes, para contrarrestar las actitudes sociales, negativas, destructivas a las que se enfrentan los adolescentes, que lo único que hacen es obstaculizar y destruir el normal desarrollo de la persona, esto puede acarrear varias dificultades, por ello los adolescentes pueden resultar afectados.

Los valores contribuyen a que una persona, Las consecuencias de la globalización neoliberal e imperialista

<p>Valores</p>	<p>Han mejorado y se practican en mi diario vivir</p> <p>Pienso que ya no se practican mucho y por esa razón han empeorado</p> <p>institución o sociedad establezcan sus rumbos, metas y fines. Constituyen guías generales de conducta que se derivan de la experiencia y le dan sentido a la vida, propician su calidad de tal manera que están en relación con la realización de la persona y fomentan el bien en su comunidad en su conjunto. Tener valores es estimar un objeto, un principio (ya sea adquirido o inculcado, por convicción o por compulsión desde tempranas edades). Es ubicar las cosas por orden de importancia, es decir, jerarquizar lo más importante en un momento determinado y luchar por lo que se cree y se quiere. (Rodríguez B. , 2009).</p>	<p>resulta ser una de las razones de mayor peso, que provoca la crisis generalizada de valores humanos, la interpretación más reaccionaria de las tendencias postmodernistas la vinculan a los funerales de la historia, el fin de las ideologías y las clases sociales. La propia “fundamentación teórica” de la globalización neoliberal por parte de estas tendencias, impone a toda costa conceptos como la desterritorialización, que significa dejar a un lado nociones tales como: nación, soberanía, identidad, patria, etc. (Finlaym, 2008).</p> <p>Los problemas de SSR pueden parecer complejos debido a su naturaleza multifactorial. Cada sociedad tiene dificultades en su SSR que pueden asociarse con formas específicas de los valores y comportamientos existentes en la misma sobre la sexualidad y la reproducción, aspectos estos que necesitan ser bien determinados si se desean modificar a partir de una eficiente gestión social. La adolescencia es una etapa de la vida ideal para introducir cambios y valores que garanticen una adecuada salud y conducta social en la adultez y en este sentido una gestión social conducida adecuadamente puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia(Rodríguez, Sanabria, Álvarez, Gálvez,</p>
-----------------------	--	--

Castañeda, & Rojo, 2008).

Las instituciones de educación en la esfera de la salud corresponde la responsabilidad de preparar profesionales con una gran competencia, elevado desarrollo científico técnico, una fortaleza de los valores acorde con la identidad nacional, dispuestos a ir donde la revolución los necesite y con gran dominio de la ética, aspecto que es de vital importancia en su formación humanista, porque no siempre los logros del desarrollo científico tecnológico son empleados en beneficio de las personas (Romero, 2007)

Se evidencia que los adolescentes en una mayoría significativa, piensan que en la actualidad ya no se ponen en práctica los valores inculcados tanto en las instituciones como en sus hogares, los mismos expresan que si los valores fueran tomados en cuenta facilitarían las relaciones interpersonales, el respeto, ya que al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos, se modifican, por esta razón, con frecuencia tienden a rechazar o a cuestionarlos, por lo cual se los debe fortalecer en este nivel de educación, ya que se considera un medio favorable de aprendizaje para los cambios y modificaciones en estos aspectos las instituciones educativas son el segundo hogar para los adolescentes en donde

se deben fortalecer día a día los valores, para ponerlos en práctica en todas las actividades humanas a lo largo de la vida, contribuyendo a desarrollar una personalidad segura, estable que le garantice una madurez física y mental.

Plan de vida

Si hemos planeado nuestro plan de vida

No hemos planeado nuestro plan de vida

El proyecto de vida supone un conjunto de metas que cada individuo elabora. La conducta humana es intencional en la medida en que está orientada a alcanzar esas metas. Esto supone procesos motivacionales subyacentes que explican gran parte del comportamiento. En este contexto, la perspectiva temporal futura supone la representación mental del futuro en el presente y comprende las metas u objetos motivacionales, así como la ubicación temporal de las mismas. (Carcelén & Martínez, 2008).

En este apartado se analizan las condiciones que visualizan los jóvenes estudiantes como posibles y las oportunidades que visualizan como realizables. La pregunta acerca del futuro nos permitirá acercarnos a la mirada que tienen los estudiantes sobre sus condiciones objetivas y sus expectativas subjetivas. En el contexto social y económico, y en el momento particular de sus vidas, el futuro inmediato se convierte un presente cuando los jóvenes deciden, de alguna u otra manera sobre su futuro, un futuro que es pensar entre otras cosas cómo se imaginan la futura etapa de sus vidas (Corica, 2012).

En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente (Amato, 2011).

Las diversas crisis sociales, culturales y económicas impactan en las formas en que los sujetos visualizan sus posibilidades de inserción y el futuro. El destino y las posibilidades de futuro de un joven perteneciente a sectores vulnerables, sin dudas no serán semejantes al de otro que provenga de un sector social favorecido. Nos interesa abordar este amplio tema, indagando cómo los adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-educativa y aquellos que pertenecen al circuito educativo de alta calidad o de elite representan el estudio y el trabajo, se piensan a sí mismos, visualizan y abordan su futuro, focalizando la incidencia de sus trayectorias familiares, educativas, sociales y laborales (Mouliá & Legaspi, 2012).

Se identificó que, los adolescentes, en lo referente al proyecto de vida en una mayoría representativa, desean ser profesionales y seguir estudiando, por lo cual el estudio se considera como una actividad importante debido a que es la base fundamental en la formación integral de las personas, para lograr los objetivos propuestos, lo que depende de tomar una acertada decisión, para cumplir con una de las escalas de la vida, que es la autorrealización, como parte de satisfacción de las necesidades básicas humanas, lo que repercutirá en el futuro de la persona;

debido a que una buena o mala decisión, puede afectar su futuro, y esto podría no ser lo que uno se esperaba, por ello es importante tomar en cuenta, cuáles son sus intereses, capacidades y limitaciones, con el fin de que sean ellos mismos quienes elijan personalmente sus metas, y estén convencidos de querer y poder lograrlas, para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente.

<p>Edad adecuada para el inicio de vida sexual</p> <p>Noviazgo Matrimonio</p> <p>Después de considerar la relación como algo serio</p> <p>Lo principal es que los dos se quieran</p>	<p>La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón</p>	<p>El inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Mendoza, y otros, 2012).</p> <p>La iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana en los jóvenes. Entre otras razones, esto se debe a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. La precocidad en las relaciones sexuales no ocurre paralelamente con una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no está preparado (Torriente, Caballero, Rizo, & Menéndez, 2010).</p>
---	--	--

(Mendoza, y otros, 2012)

Cuanto más temprana la iniciación sexual, mayor tiempo a lo largo de su vida se encuentran las mujeres “expuestas al riesgo” de quedar embarazadas o de contraer una infección de transmisión sexual, incluido el VIH, si las relaciones sexuales no son protegidas. (Pantelides, Población, & CENEP, 2011)

Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social (Diaz, 2008).

Una de estas situaciones es el inicio cada vez más precoz de su vida sexual activa, que es con frecuencia resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Esta liberación expone a las jóvenes a la posibilidad de un embarazo, que con frecuencia no es buscado, ni esperado (Huanco, Ticona, Ticona, & Huanco, 2012).

La mayoría de los adolescentes, expresan que la edad adecuada para el inicio de su vida sexual es en el matrimonio, con menor frecuencia expresan que cuando los dos se quieran, esta información podríamos mejorar con la existencia de buena información, ante esto los padres, las instituciones educadoras y las instituciones de salud ya que juegan un papel importante, debido a que deben cumplir con la gran responsabilidad de educar tempranamente sobre el tema de salud sexual y

reproductiva, a fin de proporcionar a los adolescentes la información básica y fundamental para evitar problemas que frecuentemente se presenta en esta etapa de la vida, pero para algunos adolescentes esta información puede promover comportamientos negativos, debido a que, despierta curiosidad, conduciendo a tomar malas decisiones, debido a la falta de madurez, inexperiencia e irresponsabilidad, y no por simple curiosidad, impulso o presión, dejando en un segundo plano los valores y principios éticos y morales, desconociendo y sin hacer conciencia de los problemas que puede acarrear, un embarazo no deseado a esta edad, y las implicaciones y complicaciones con la salud de la adolescente.

Al identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva. Se pudo evidenciar que hoy en día es muy importante abordar la temática de educación sexual en la adolescencia, debido a la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo, describir los distintos enfoques prevalentes. En nuestro medio multicultural el aspecto de la sexualidad es muy complejo pues involucra una serie de aspectos como el emocional, biológico, social, físico y mental en cada ser humano, También se evidencian distorsiones, tabúes, mitos, carencia de información, que conducen a los adolescentes a una práctica no apropiada y conductas erradas, porque no existe dentro de su colegio o familia alguien que pueda brindarles asesoramiento que les sirva para que puedan entender su sexualidad. El mejoramiento de la educación sexual será posible cuando el docente, padres de familia, instituciones de salud, no solo impartan conocimiento sobre la reproducción y los órganos genitales, sino más bien que implique la formación y la estructuración de valores, actitudes y sentimientos.

La educación sexual debe ser un proceso sistemático e intencional, es decir requiere de una programación y de una planeación, en tiempos, lugares determinados y adecuados, por lo que la temática de educación sexual es algo privado, íntimo y se debe tratar como tal más aun en la etapa de la adolescencia ya que los adolescentes expresan sentir vergüenza, nerviosismo, desconfianza al hablar de dicho tema, razón por la cual los mismos no acuden a instituciones de salud.

4.11. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.



Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso información y consejería con respecto a la sexualidad.

MEZCLA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
<p>Comunicación con los padres acerca de cambios físicos.</p> <p>No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema.</p> <p>A veces cuando yo les pregunto.</p> <p>Nunca he hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo.</p>	<p>Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo.</p> <p>No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema.</p> <p>A veces cuando yo les pregunto.</p> <p>Nunca he hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo.</p>	<p>La comunicación es una categoría esencial en las relaciones humanas. A través de sus funciones, se hace posible la transmisión de la experiencia histórico social, de ideas, pensamientos; influye sobre el comportamiento de nuestros semejantes y de nosotros mismos, y además, contribuye en la formación de determinados valores, sentimientos y estados vivenciales. La comunicación está presente en todas las esferas de la actividad del ser</p>	<p>La familia es decisiva en la formación de la sexualidad desde el momento mismo del nacimiento del hijo o la hija. Las transformaciones del adolescente le traen preocupaciones, temores, angustias y ansiedades, pues suponen una nueva adaptación en todas las esferas de la vida que va desde su nueva imagen corporal hasta su lugar en el grupo, razón por la cual resulta fundamental estructurar buenos cimientos en cuanto a información sexual, no solo en la etapa de la adolescencia sino al trascurso de toda la vida (Perez, 2009).</p> <p>A nivel de otros países se observa que los jóvenes obtienen su información sobre</p>

humano, especialmente en sexualidad principalmente de sus padres, lo que aquellas que involucran al muestra un cambio en relación a otros estudios médico o la enfermera con sus que señalan que la familia no juega un rol pacientes, en una relación socializador formal importante en la entrega de directamente información sexual(Fernandez, 2010). proporcional(Hidalgo, 2006).

En nuestro país un estudio realizado en una institución de educación de la provincia de Imbabura se muestra que el acercamiento padre-hijo(a) para tratar temas de sexualidad es escaso como se muestra en una investigación realizada en el colegio 17 de julio de la ciudad de Ibarra en el año 2012 que muestra que no existe comunicación y por ende no existe una adecuada información sobre sexualidad, los padres no están acostumbrados a hablar sobre estos temas con sus hijos ya que para ellos es incómodo porque influye todavía los pensamientos y normas con que fueron educados, es por eso que los padres están confiados en que esta información sea impartida y alimentada durante

el transcurso de su vida escolar(Benavides Argoti Elina, 2010-2011).

En el trabajo realizado se pudo determinar que la población en estudio, si mantiene comunicación con los padres acerca de los cambios físicos que están atravesando durante su desarrollo. Sin embargo no toda la población en estudio mantiene esta comunicación, pues se puede observar que los estudiantes también mencionan que existe poca difusión de información acerca de temas de sexualidad por parte de los padres y en otros casos no les gusta hablar sobre este tema.

A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad.

Recurro a mis padres.

Cuando tengo dudas hablo con mis maestros.

Las fuentes informativas y de difusión corresponden a todos los medios sean tecnológicos o personales que brindan información, y a los cuales tiene

Al tener una buena fuente de información sobre salud sexual como se pudo determinar en nuestro grupo de estudio podemos decir que favorece significativamente a la toma de decisiones buenas y responsables sin embargo,

Hablo con mis amigos (as).	acceso los y las jóvenes en la juventud no siempre obtiene la
Recurro al internet.	adolescentes para conocer información de sus familiares y maestros y esto
	acerca de temas de salud sexual hace que al no recibir la adecuada información
	y reproductiva (Barbon, ellos acuden a fuentes no confiables como: sus
	Fuentes de Informacion sobre amigos, la televisión, internet, revistas
	educacion sexual en pornográficas, etc., obteniendo desencaminada
	adolescentes Estudiantes de información, que contiene mitos y falsedades los
	Enfermeria, 2011). cuales confunden a los/as adolescentes,
	Ignorando la realidad de las consecuencias que
	puede traer la práctica de la sexualidad sin
	responsabilidad ni precauciones, llevándolos a
	tomar decisiones no asertivas para su vida
	(Benavides Argoti Elina, 2010-2011).

La información obtenida en cuanto a sexualidad en un estudio realizado indica que la información previa sobre sexualidad la obtienen de amigos y compañeros y no de los padres, esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de éstos ante la sexualidad de los adolescentes. Muchos autores reafirman la

importancia de que exista una buena comunicación de padres y adolescentes en todos los aspectos de la vida, y la sexualidad no debe escapar a esto, pues es uno de los que más preocupación produce en esta edad (Imia, 2002).

Los niños, adolescentes y jóvenes están recibiendo cotidianamente una "educación sexual" de poderosa y masiva ocurrencia a través de los medios de comunicación, tanto escritos como audiovisuales. La sociedad de consumo, guiada por su ethos mercantilista, descubrió hace tiempo que "el sexo vende". Pero es una sexualidad puramente física, desprovista deliberadamente o no del componente emocional y afectivo. Se nos bombardea a diario a través del internet y de fuentes audiovisuales un erotismo distorsionado, lleno de pura y simple pornografía que distorsiona la mente del joven adolescente y lo aleja de llevar una sexualidad enfocada a todos los aspectos que

abarca la salud sexual y reproductiva, llevándolo a confundir la sexualidad con la genitalidad (Montero, Educación Sexual de Niños y Adolescentes, 2007).

Las principales fuentes de información que tienen recurrencia en los adolescentes en estudio son principalmente sus padres, maestros, amigos (as) y el internet.

Temas de sexualidad en el colegio.

Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces.

Si nos hablan sobre sexualidad.

No nos hablan sobre sexualidad.

Nunca nos hablan sobre sexualidad.

Las instituciones educativas son entidades que juegan un rol fundamental en la educación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad, haciendo que la información sobre sexualidad se convierta en el adolescente como una experiencia generadora de

El Ministerio de Educación, en coordinación el Ministerio de Salud Pública y con otras instituciones especializadas en género y otras competencias afines, elaboran políticas y programas educativos de implementación obligatoria en establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión

autonomía, de sentimientos de sexual(Cruz, 2009).

identidad y de

autovaloración(Barbon, 2011).

A pesar de que en nuestro país se encuentra vigente estas políticas que impulsan a la educación sexual de forma obligatoria, en muchas instituciones la educación sexual no es tan satisfactoria, es escasa, o no se imparte, razón por la cual los adolescentes no se encuentran capacitados de acuerdo al tema referente a salud sexual y reproductiva (Díaz, 2008).

Tales el caso de la institución que alberga a nuestro grupo de estudio en el cual pudimos identificar que la información impartida por parte de los docentes de la institución acerca del tema de sexualidad es escasa e incluso algunos estudiantes mencionan que no se imparten temas, esto sucede en muchas instituciones en las que se han realizado investigación sobre esta problemática de salud pública como nos muestra un estudio realizado en otra institución de

	<p>educación de nivel secundario de la provincia de Ibarra en el que también se encontró que las charlas de sexualidad son escasas en esta Institución educativa, y que el plan PRONESA no se lo está aplicando de la manera adecuada, esto ocasiona que muchos adolescentes busquen información, en fuentes que no son para beneficio personal del ser humano. Y por ende puedan distorsionar su vida(Benavides Argoti Elina, 2010-2011).</p>
<p>Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad.</p> <p>Reaccionan de forma inmadura.</p> <p>Siento vergüenza.</p> <p>Participan poco.</p> <p>Son temas que hay que tomarlos de forma madura.</p>	<p>Dada la situación de vida y el momento en que viven los y las jóvenes en su despertar del amor y ejercicio de la sexualidad es uno de los temas que mayor interés general y mayor información necesita. Sin embargo es el que menos atención recibe y más</p> <p>En nuestro país y en el resto de los países de América Latina, la intimidación sexual, la desconfianza, la vergüenza y la falta de seriedad en temas de salud sexual y reproductiva es un problema social con grandes repercusiones dentro del núcleo familiar y en la sociedad(Cruz, 2009).</p> <p>Los adolescentes son víctimas de infecciones de</p>

No se toca el tema en el colegio. reacciones negativas tienen al momento de hablarlo, pues aún se guardan concepciones, estigmatismos y creencias acerca de la sexualidad. transmisión sexual, a causa de la falta de información, a los sentimientos de vergüenza propios de su edad, a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual y la reacción y el poco interés que muestran al tratar temas sobre sexualidad (Perez, 2009).

A pesar de haber experiencias educativas con resultados dispares para tratar de prevenir tanto los embarazos no deseados en adolescentes y las ETS, hay varias circunstancias que hacen que los mensajes educativos no lleguen de forma efectiva a los adolescentes entre los cuales encontramos la escasa percepción del riesgo en este grupo de edad., la rebeldía hacia los mensajes procedentes de los profesionales que imparten temas sobre sexualidad, la consideración por parte de los jóvenes del preservativo como un «elemento externo» que resta espontaneidad a la relación sexual y la inmadurez con la que se toma a los temas

sexuales (Callejas, 2005).

A pesar de trabajar con grupos de adolescentes jóvenes se puede observar que los estudiantes mencionan que los temas impartidos acerca de sexualidad se los toma con una forma inmadura puesto que aún se toma como temáticas que pueden provocar vergüenza y por esto puede determinar la poca participación en estos temas.

Instituciones de información acerca de salud sexual en la comunidad o sector donde vive	de No conozco centros que hablen sobre esto y que estén cerca de donde vivo. Si conozco de centros de salud y de otras fundaciones que imparten información sobre sexualidad.	Las instituciones públicas o privadas y las organizaciones existentes en nuestro país que trabajan en los pueblos y comunidades con los grupos vulnerables y más aun con jóvenes y adolescentes se encuentran inmersas dentro de las políticas de salud sexual y	La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. La obtención de información en cuanto a lo sexual es todo un proceso fundamental mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores, respecto a la sexualidad y que las instituciones públicas,
---	--	--	---

No sé si existan o no en donde yo vivo. reproductiva vigentes en privadas y organizaciones comunitarias nuestro país y llevan a cabo juveniles están en la responsabilidad de impartir programas y protocolos estos aspectos para la mejora de salud sexual y establecidos por las reproductiva en nuestro país (Rhea, 2011). instituciones competentes y responsables.

Los grupos o instituciones que impartan información en las comunidades son pocos o escasos en las diferentes comunidades y sectores en los cuales habitan los estudiantes.

Esta ausencia de vinculación con instituciones y organizaciones se lo encuentra en otras ciudades de nuestro país como es el caso de un estudio que se lo realizó en la ciudad de Quito en el cual se determinó que la mayoría de los y las jóvenes manifiestan que no tienen ninguna vinculación o relación a grupos juveniles, están desvinculados con la actividad y dinámica comunitaria, pese a tener gran interés y preocupación por estos temas. No cuentan con buenos espacios tanto en los colegios como en sus barrios que les permita

desarrollar un rol activo dentro de las diversas temáticas del desarrollo en cuanto a salud sexual y reproductiva(Barreno, 05 de Diciembre).

Acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año.

Si porque yendo al centro de salud me pueden dar información de mi salud.

No porque me da recelo que sepan mis cosas íntimas.

Las instituciones de salud pública y privada se encuentran inmersas en las normas, políticas de salud sexual y reproductiva vigentes en nuestro país. Son las entidades encargadas de la difusión de conocimientos, prevención de procesos que alteren la salud en todo su concepto, entrega de anticonceptivos que ayuden llevar una sexualidad responsable, y al tratamiento de patologías que se encuentren afectando a la salud del paciente.

A pesar de contar con muchas instituciones de salud a nivel nacional, buenas coberturas por parte de la red de salud la población adolescente no hace uso de estos servicios como fuentes para obtener información y acceso a todos los beneficios que estas instituciones brindan(Villagomez, 2006).

En el estudio realizado pudimos identificar que la población adolescente joven no asiste a las instituciones de salud, pues mencionan sentir recelo al exponer su sexualidad ante el personal de salud.

En la provincia del Carchi al igual que en otras provincias se pudo determinar que la mayoría de

Las instituciones cuentan con los adolescentes asistía a las instituciones de protocolos de atención y salud cuando ya habían iniciado su sexualidad, personal capacitado que está en el porcentaje de consultas era mayor en el sexo la obligación de ayudar a femenino y se determinó que buscaban ayuda reducir los problemas profesionales cuando ya se encontraban relacionados con la salud sexual embarazadas, mientras que eran pocos los en la adolescencia. adolescentes que buscaban información antes de

El Ministerio de Salud Pública, y acceso a métodos anticonceptivos. Así lo como Autoridad Sanitaria determino un estudio investigativo realizado en Nacional, busca a través de la la ciudad de Cuenca en el año 2012(Cárdenas, implementación de estos 2012).

protocolos generar en el personal de salud la Es así que podemos decir que la atención sensibilización y experticia primaria que brinda los Ministerios de Salud requeridas para abordar de Pública y de Educación no cumplen con las manera integral los problemas expectativas de las y los adolescentes en lo que bio-sico-sociales que afectan a se refiere a salud sexual y reproductiva, lo que la adolescencia, en un proceso se evidencia, en la baja atención de este grupo de atención continua e poblacional, por lo que tanto hombres como integrada por niveles de mujeres no conocen como funcionan sus

		complejidad(Ecuador, Protocolo de Atención Integral a Adolescentes, 2009).	cuerpos y por ende no mantienen una salud sexual y reproductiva satisfactoria(Cruz, 2009).
Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva	<p>Si, aunque creo que es un poco incómodo hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad.</p> <p>No me gusta hablar sobre sexualidad con gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada.</p>	<p>Localidad de servicio percibida está directamente relacionada con la satisfacción y comodidad que siente el usuario o paciente al ingresar a una institución de salud. Al igual que la comodidad, la satisfacción es un concepto complejo y multidimensional compuesto de varios factores, basados en diferentes experiencias con los empleados que prestan el servicio y con otros elementos tangibles (comodidades de infraestructura, alimentación, etc.) e intangibles; como</p>	<p>La imposición ejercida en la elección del método anticonceptivo, o en la no utilización del mismo, es aceptada por los patrones culturales, heredados de generación en generación. Estas actitudes sociales también se manifiestan en muchos profesionales de la salud, lo que provoca que los servicios de salud adolezcan de criterios objetivos y científicos y sean poco apropiados para las y los adolescentes que buscan atención médica a consecuencia de su falta de conocimiento, su necesidad de orientación profesional(Cruz, 2009).</p> <p>La comodidad en los servicios de salud se ven relacionadas con ausencias de estigmatizaciones, juicios críticos por aparte del</p>

entrega de información, grado de accesibilidad, nivel de burocracia, humanización del servicio, atención prestada a problemas psicosociales, etc. (Riveros, 2007).

personal y de la humanización en la atención que requiere el usuario, además de la confidencialidad que buscan obtener cuando utilizan servicios referentes a anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual e información sobre salud sexual y reproductiva (Massip, 2008).

Si hacemos referencia el acceso a las instituciones de salud en el último año en relación con la comodidad en dichas instituciones podemos observar que a pesar de no asistir a la instituciones de salud, los jóvenes adolescentes en estudio mencionan que su comodidad en estos centros sería aceptable, puesto que están conscientes de que necesitan orientación por parte de personas mayores y personal capacitado, aunque se observa claramente que aún existen adolescentes que mencionan que la sexualidad es un aspecto privado en el que solo ellos se encuentran

inmersos, y en el cual el personal de salud no es considerado como un factor de ayuda y protección frente a posibles problemas relacionados con la sexualidad.

Métodos anticonceptivos

Preservativos.

Pastillas anticonceptivas y píldora del día después.

Terminar la eyaculación afuera.

Lavar la zona genital al terminar la relación sexual.

Dispositivo intrauterino DIU.

Ninguna.

Los métodos son barreras de protección y prevención de embarazos y para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y permiten tener relaciones sexuales de manera responsable, sana, segura y placentera, tal como lo definen los derechos sexuales y derechos reproductivos. (Schwarcz, 2007).

Según estudios realizados por el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU), el 96 por ciento de mujeres, comprendidas entre los 15 y 49 años, conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo. El 76 por ciento en áreas urbanas usa métodos anticonceptivos, mientras que en área rural su uso llega al 67 por ciento (Ministerio de Salud Pública, 2006)

El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos estudiado en una población Mira, se encontró que el 93 por ciento de la población, si han escuchado hablar de ellos, aunque se pudo determinar que si bien la mayoría responden que si oyeron o recibieron

información de los métodos, las pacientes no tiene un conocimiento completo de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, tampoco conocen como actúan, las contraindicaciones y uso de los mismos (Orbes E. , 2009).

Dentro del tema de anticoncepción, el reconocimiento de los métodos es mayor en el preservativo, las pastillas y la píldora de emergencia o del día después, se pudo determinar que estos métodos antes mencionados son conocidos a nivel nacional por todos los jóvenes de nuestro país, pues existen un sin número de factores que hacen que estos sean reconocidos como es el fácil acceso, la fácil obtención, el bajo costo, la publicidad, etc. (Orbes D. E., 2006-2007).

Es así que en la población objeto de estudio reconocen algunos métodos como fuente de

anticoncepción, pero aun existe unos criterios en los cuales una parte de jóvenes aun menciona el coito interrumpido como un método de anticoncepción, aunque es considerado así, existe una eficacia muy escasa frente a la prevención de embarazos e ITS por lo cual se dejó de difundirlo para evitar su uso dentro de la anticoncepción. Otro grupo de jóvenes también poseen una información distorsionada al mencionar que el lavado de la zona genital es un método de anticoncepción teniendo una idea errónea y equivocada pues no existe información que mencione que este pueda ser utilizado en la anticoncepción.

Apoyo en la creación de un plan de vida

Mis padres me ayudaron a crear un plan de vida.

Mis maestros fueron de gran ayuda.

Definimos a un plan de vida al momento actual en el cual se siente que deben tomar la vida en sus propias manos, proyectarla hacia adelante y

La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo que modifican positiva o negativamente las características que definen la adolescencia como

Tuve mucha ayuda de mis amigos.

Solamente yo cree mi plan de vida.

tomar serias decisiones en cuanto a un futuro y hacerlo de forma responsable (Benavides Argoti Elina, 2010-2011).

la búsqueda de la identidad, la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad, sensibilidad, proyecto de vida, sexualidad y la educación(Blanco, 2011).

Tener un proyecto de vida es fundamental para alcanzar metas, es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el lograr, en las relaciones, en el modo de ver la vida(Casas, 2010).

Al igual que en los temas de sexualidad, en cuanto a la elaboración de un plan de vida la mejor fuente de comunicación y apoyo han sido los padres y los maestros lo que resulta un buen apoyo en la conformación en este aspecto tan importante en la adolescencia.

Pues, sabemos que un proyecto de vida abarca

más que en una profesión o un trabajo, pues constituye un conjunto de valores, actitudes, y comportamientos que debe poner el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido autentico. Y la mejor forma de adquirir estos valores es por parte de personas adultas y que tengan la preparación educativa como son los maestros, además de personas que amen al joven o al adolescente y que busquen lo mejor para su vida como lo hacen los padres (Amato, 2011).

Derechos de salud sexual y reproductiva en el colegio.

A veces si se habla sobre nuestros derechos.

Si nos dan a conocer los derechos en cuanto a sexualidad.

No nos enseñan los derechos en nuestro colegio.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos, estos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios(Ramos V. , 2011).

La educación de los derechos sexuales y reproductivos y sobre los métodos anticonceptivos, apoya a que los jóvenes tengan una vida sexual informada, placentera y segura, basada en la autoestima, en un acercamiento positivo a la sexualidad humana y en el respeto mutuo de las relaciones sexuales, estos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos, debería

Nunca nos han dicho cuáles son

No sé cuáles son los derechos
por que no me han hablado de
ellos.

realizarse con el apoyo de los Centros de Salud y de educación formal(Cruz, 2009).

La difusión y la enseñanza de los derechos sexuales y reproductivos en la institución es aceptable pues muchos de los jóvenes mencionan que los valores y actitudes frente a la sexualidad de sus compañeros y compañeras está aplicándose en la institución, aunque cabe destacar que existe un porcentaje de estudiantes que desconocen los derechos por lo cual menciona que es difícil de practicarlos en la institución o de conocer si los demás lo están practicando. En un estudio realizado en Uruguay en una población de jóvenes adolescentes de una institución educativa se pudo determinar que la mayoría de los y las adolescentes, expresó que estos derechos estaban siempre presentes y ocupaban un lugar importante en sus cotidianidades. Sin embargo, principalmente para los varones mayores de 16 años y fuera del

sistema educativo, fueron otros los derechos que más les importaban, como por ejemplo el contar con trabajo y vivienda. Mientras algunos/as entrevistados/as plantearon que el respeto de los derechos sexuales y reproductivos en la vida cotidiana es relativo, otros expresaron que no se respetaban ni cumplían (Brum, Uruguay 2011).

En nuestro país al igual que en otros países el cumplimiento, la difusión y la enseñanza de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las instituciones educativas existe, pero no en todos los estudiantes pues existe una porcentaje de la población joven que no los aplica y que en casos más extremos desconocen o no tienen conocimientos de la existencia de los derechos sexuales y reproductivos.

Es así que nuestros estudiantes mencionan que no conocen ni tampoco se imparten temáticas en cuanto a derechos sexuales y reproductivos en

la institución, por lo tanto desconocen en su mayoría cuáles son sus derechos. Aunque existe también jóvenes que si tiene conocimientos acerca de esta temática.

Fuente: Datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados en el Colegio Nacional Mixto “Concejo Provincial” de la provincia del Carchi. Realizado por co-investigadores: Mauricio Cañarejo, Diana Isizán. 2013.

En este trabajo investigativo pudimos determinar que el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en jóvenes adolescentes del colegio “Concejo provincial”, proviene en gran medida de buenas fuentes informativas, pues a pesar de que en esta etapa de la vida los y las jóvenes encierran un sin número de curiosidades, pensamientos, actitudes, dudas y creencias acerca de los temas de sexualidad, el vínculo padre-madre-hijo y los maestros (as) es muy bueno, los jóvenes al tener dudas sobre estos temas recurren principalmente a estas dos fuentes informativas y pues como se pudo observar los padres y maestros son un ente fundamental en la formación de caracteres personales y de actitudes y valores en cuanto a sexualidad, además de aportar significativamente a la creación de un plan de vida.

A pesar de que la comunicación y la interrelación con el entorno familiar y el entorno escolar es buena, no siempre los padres y maestros constituyen personas capacitadas para guiar a los jóvenes en el amplio mundo de la sexualidad, muchas de las veces los padres encierran creencias y mitos con los que fueron educados desde su infancia y que indudablemente ahora ya no son vistos con la misma expectativa, razón por la cual el Sistema Nacional de Salud y la entidad responsable que es el Ministerio de Salud Pública se encuentra capacitando continuamente a todo el personal de salud, para de esta forma hacer de las instituciones de salud públicas y privadas centros de educación sexual que cuenta con equipos multidisciplinarios que constituyen una fuente para la promoción, prevención y tratamiento de todos los aspectos relacionados con la sexualidad. En nuestra población de estudio pudimos observar que existe desconocimiento de instituciones y organizaciones que llevan a cabo actividades en salud sexual y reproductiva y que los jóvenes no hacen uso de las instituciones de salud de primer nivel como fuentes para obtener información y acceso a todos los beneficios que estas instituciones brindan.

Sin duda alguna podemos concluir que los conocimientos que tiene sobre salud sexual y sobre derechos sexuales y reproductivos son buenos en gran medida, pues al igual que en cualquier otra temática existe grupos pequeños y considerables que aún tiene poca o casi nada de información sobre este tema, lo que puede constituir principales causas para que aun siga existiendo problemas como embarazos en adolescentes,

enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tiene cada uno de estos. Por esta razón es de gran importancia como trabajadores de la salud seguir contribuyendo como mediadores para la solución de esta problemática de salud pública que afecta a nuestra juventud.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones.

- ❖ Dadas las condiciones de las familias de Tulcán, al no poseer los recursos, la formación académica, la cultura y todos los requerimientos necesarios y suficientes para generar educabilidad en los adolescentes, es muy difícil beneficiarse de las oportunidades que les ofrece el sistema educativo. Además, las prácticas educativas para el aprendizaje son limitadas, no sólo en recursos sino en estrategias, actividades, creatividad, hábitos, tiempo y actitud para potenciar el proceso educativo, porque dentro de los aspectos socioculturales de la ciudad de Tulcán se aprecia que las familias realizan pocas actividades de interacción que favorezcan el enriquecimiento sociocultural. Esto guarda estrecha relación con el tiempo que los padres disponen a sus hijos para dedicarse posiblemente a las actividades laborales, y el hogar.
- ❖ Los adolescentes interpretan el amor como una relación seria en la cual existe cariño, confianza, respeto y sobre todo comprensión, mutua entre la pareja, debido a que una relación debe ser formada entre dos personas intercambiando, algunos conceptos positivos para fortalecer la relación afectiva tomando en cuenta la práctica de valores.
- ❖ En la época de adolescencia sienten curiosidad de conocer el cuerpo del sexo opuesto y de llegar a sentir las expresiones que tendrán en el momento del acto sexual, por ende el inicio de la primera relación sexual ocurre durante la etapa de la adolescencia, en ambos géneros por lo que se puede demostrar que las relaciones sexuales en nuestro tiempos no se considera algo prohibido más bien lo toman como una experiencia nueva.

- ❖ Se promueve y facilita la utilización de diversos métodos anticonceptivos que se encuentran al alcance de los adolescentes entre ellos al preservativo como una de las alternativas más seguras para evitar embarazos no deseados ni planificados.

5.2 Recomendaciones.

- ❖ Las bases fundamentales para fomentar la salud sexual y reproductiva, son la educación y brindar servicios de salud con calidad y calidez, para lograr este propósito se requiere la motivación y capacitación permanente y oportuna de los profesionales de salud.
- ❖ La adolescencia es una etapa trascendental por lo que se recomienda que a nivel de la institución se debe prestar mayor interés a los adolescentes, brindando charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva, así como los riesgos a los que se exponen al iniciar su vida sexual en forma temprana.
- ❖ Los adolescentes que deciden iniciar el uso de algún método anticonceptivo deben estar bien informados sobre su modo de uso, la efectividad, las ventajas y sobre todo los riesgos o consecuencias que su utilización puede traer a largo plazo.
- ❖ Deben promoverse políticas encaminadas a desarrollar proyectos interdisciplinarios, tomando como eje el trabajo comunitario del sector de salud, proponiéndose planes de acción que transformen los resultados en prevención y evaluar si se cumplen estos programas.
- ❖ Debe continuarse realizando investigaciones en esta temática, en adolescentes, en profesionales de la salud, para conocer la realidad de la salud sexual y

reproductiva, y a partir del análisis, formular programas de prevención de problemas en cuanto a salud sexual y reproductiva.

- ❖ Se recomienda a la Universidad Técnica del norte y FCCSS realizar educación en cuanto a salud sexual reproductiva, a las instituciones secundarias a través de la labor de Vinculación con la Colectividad, ya que dicha actividad permite trabajar e identificar grupos de riesgo en la población adolescente.

5.3 Bibliografía.

- Adelayda, S. (2010). Familias monoparentales: madres solteras. *Universidad de Cuenca*.
- al, D. J. (Enero-Abril del 2007). Anticoncepcion en la Adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinología*.
- al, T. C. (Septiembre 2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Alvarado, D. (11 Noviembre 2012). Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes- Ecuador. ENIPLA, 1-23.
- Alvarado, B. (Diciembre de 2010). Del campo a la ciudad: experiencias sobre migración y trabajo doméstico en adolescentes rurales. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, Scielo, 15(35)*.
- Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación, C. N. (2009). Orientaciones para la Intervenciones en Sexualidad. En C. Santiago, Orientaciones para la Intervenciones en Sexualidad (pág. 21). Santiago de Chile: IKASTOLA.
- Asociación Mundial de Sexología, W. (1999). Declaración del 13 Congreso Mundial de Sexología. Hong Kong: Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología.
- Benavides Argoti Elina, C. C. (2010-2011). "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN LOS/AS ESTUDIANTES DEL 1º, 2º, 3º, AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO 17 DE JULIO DE LA CIUDAD DE IBARRA". Ibarra: Universidad Tecnica del Norte. Carchi, D. d. (2010). Datos de Enfermedades de Transmisión Sexual. Carchi.
- Cajas, F., & Carrera, H. (2011). El empleo en la ciudad de Cuenca. *Universidad de Cuenca*.
- Carchi, D. d. (2007-2008). Scribd. Recuperado el 22 de Agosto de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/24296349/2009-Objetivos-Del-Milenio-en-Carchi-2007-2008>
- Carchi, D. P. (2009). Slideshare. Recuperado el 23 de Agosto de 2013, de <Http://www.slideshare.net/loperau/?enfermedades-de-transmisin-sexual->

24537672.

- Cárdenas, M. P. (2012). "*Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales*". Cuenca-Ecuador: Universidad de cuenca.
- Caricote, E. (Septiembre de 2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Scielo*, 10(34).
- Comas D, A. J. (2003). Jóvenes y Estilos de Vida. Ciudad de Frías, Madrid: Ancares Gestión Gráfica, S.L.
- Corica, A. (julio de 2012). Las expectativas sobre el futuro educativo y laboral de jóvenes de la escuela secundaria: entre lo posible y lo deseable. *Scielo*, 20(36).
- Corona Vargas, E. y. (2003). Hablemos de educación y salud sexual! Manual para Profesionales de la Educación. Información, herramientas y recursos. México, México
- Dirección de Regulación y Legislación en Salud, U. d. (Agosto 2012). Política de Salud Sexual y Reproductiva. *Scielo*, 5-7.
- Dirección General de Salud Pública, M. d. (Diciembre 2010). Marco Ético de los derechos humanos sexuales y reproductivos en el contexto nacional e internacional. Bogotá: AFM Diseño.
- Domínguez, I. (septiembre de 2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA Scielo*, 37(3).
- Chang C, (2007). Manual Naciones de Consejería en VIH-SIDA. Distrito Metropolitano de Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ecuador, M. d. (2007). Manual Nacional de Consejería en VIH-SIDA-ITS. En D. C. Campos. Distrito Metropolitano de Quito: Direccion de Gestion Tecnica del Sistema Nacional de Salud.
- Ecuador, M. d. (2009). *Protocolo de Atencion Integral a Adolescentes*. Republica del Ecuador-Quito: Direccion de Normatizacion del Sistema Nacional de Salud.
- Fernandez, G. G. (enero/febrero de 2012). "La Mortalidad Materna y el Aborto en Mexico". *Boletin medico del Hospital infantil de Mexico*, 69(1).
- Jaime, M. M. (05 de Septiembre del 2013). La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. *Scielo*, 168-175.

- Klose, P. (2009). El nivel educativo de los padres es un factor clave en el éxito escolar de los hijos.
- Llanos, D. (2010). Hijos/as de padres emigrantes y su rendimiento académico: estudio de caso en una muestra de 3 colegios de la ciudad de Quito. *Universidad de Cuenca*.
- Molina, M. (Enero de 2008). "Embarazo en la Adolescencia y su Realcion con la Desercion Escolar". *Revista Medica de Chile*, 132(1).
- Mercer, R., Szulic, D., Ramirez, M., & Molina, H. (Noviembre de 2008). Del derecho a la identidad al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. *Scielo Revista chilena de pediatria*, 79.
- Olmedo, S. B. (noviembre 2003). DEFINICIÓN Y CAUSAS DE LA INFERTILIDAD. *REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA*, 11-23.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Orbes, D. E. (2006-2007). " *Conocimientos sobre riesgo reproductivo en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna del cantón Otavalo, provincia Imbabura, periodo 2006 - 2007*". Otavalo: Universidad Tecnica del Norte.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), O. M. (2000). Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. Guatemala.
- Pendás, B. V., & Pérez, F. S. (Septiembre-diciembre 2008). Infecciones de transmisión sexual, calidad del semen e infertilidad. *Revista Cubana de Endocrinologia-Scielo*.
- Ramos, M. (julio de 2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(3).
- Ramos, O. S. (05 de Diciembre). "Manejo de metodologías de comunicación para la participación y organización juvenil dentro del proyecto de salud sexual y reproductiva "decisiones", implementado por plan internacional

- Quito". Quito: Universidad Politecnica Salesiana Sede Quito.
- Rivera, N. (Julio de 2011). Estudio de factibilidad para la creación de una microempresa de prestación de servicios domiciliarios, limpieza y mantenimiento de los hogares de la ciudad de Ibarra. *Universidad Técnica del Norte*.
- Rodríguez, M. (2009). El cuidado personal de niños y adolescentes en la familia separada. *scielo*, 36(3).
- Román, D. (2008). EMBARAZO ADOLESCENTE: UN PROBLEMA PAÍS. *CHIL OBSTET GINECOL*, *Scielo*, 73(5).
- Saavedra, M. G. (Enero de 2011). *Buenastareas.com*. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de Buenastareas.com:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>
- Schwarcz, D. R. (2007). Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos. *UNIDAD COORDINADORA EJECUTORA DE PROGRAMAS MATERNO INFANTILES Y NUTRICIONALES*.
- Solórzano, M. (2013). Espacios accesibles en la escuela inclusiva. *Educare scielo*.
- UNICEF. (Noviembre de 2006). www.unicef.cl. Recuperado el 06 de Agosto de 2013, de www.unicef.cl/Justiciayderechosdelniño.com
- Valle, U. d. (Octubre de 2012). *univalle.edu.co*. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de [univalle.edu.co:http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm](http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm)
- Yanez, D. M. (Ciudad de la Habana Enero-Abril 2007). Anticoncepcion en la Adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinologia*.
- (2000). O. P. (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS. Salud Sexual y Reproductiva, 12.

ANEXOS

Anexo A.

Réplica de la actividad educativa del macro proyecto de salud sexual y reproductiva en las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta

El título del Proyecto en que se participó fue: Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural Club de Adolescentes de, San Antonio y Zuleta

Es así que el MSP, CTB y PSAS mediante el proyecto “participación Comunitaria en la Salud Intercultural con los Clubs de Adolescentes”, pretende apoyar a la implementación de la participación comunitaria y el eje intercultural que expresa el Modelo de Atención del país. Uno de los temas a ser abordados en el Proyecto mencionado, y realizado con adolescentes de, San Antonio y Zuleta, es Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género, es común al del Macro Proyecto de investigación que se viene realizando en la Universidad Técnica del Norte y que forma parte del requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería. Es importante mencionar que el trabajo se fundamenta en la aplicación de una metodología lúdica, que permite la expresión oportuna y libre de los adolescentes con respecto a temas tratados como tabú.

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente. Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién

comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

Anexo B.

❖ Actividades recreativas



C.

❖ Casa abierta de salud.





D.

❖ Talleres educativos.

