



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.

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.

INTRODUCCIÓN

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)

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”.

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.

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?

Metodología.

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.

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.

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.

Procedimiento de la investigación.

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 os 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.

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.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

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 | <p>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 (Dávila, 2008).</p> <p>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</p> |

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 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). | 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

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | <p><i>y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente.</i></p> |
| <p>Situación legal de los padres</p> | <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 los padres de los estudiantes del Colegio “Consejo Provincial”, se encuentran en una situación legal 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 (Sánchez & Domínguez, 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

emocional y psicológica, con capacidad de tomar decisiones, e interactuar en toda situación humana.

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Nivel de estudios de los padres</p> | <p>Educación primaria Técnico en secundaria Educación secundaria 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.

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). 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). El uso del preservativo es utilizado a veces en el |
| Prevención de embarazo. | | |
| Sexo. | | |
| Vergüenza. | | |

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 Mycoplasmahominis(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

Falta de comunicación en la familia.

Falta de información en el medio familiar y educativo.

Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.

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.

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 Fernández, 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.

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 | <p>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 y que permite la construcción de la asimetría, supuestamente natural, entre hombres y</p> | <p>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). El término género se utiliza para describir las</p> |

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)

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 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 la relación entre hombres y mujeres.

Practica el principio de equidad de genero Si
No
A veces
No sabe

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)

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)

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, 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.

Valores

Han mejorado y se practican en mi diario vivir

Pienso que ya no se practican mucho y por esa razón han empeorado

Los valores contribuyen a que una persona, 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).

Las consecuencias de la globalización neoliberal e imperialista 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).

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, 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 | El proyecto de vida supone un conjunto de metas que cada individuo elabora. La conducta humana es intencional en la medida en que está | En este apartado se analizan las condiciones que visualizan los jóvenes estudiantes como posibles y las oportunidades que visualizan como realizables. La |
|---------------------|--|--|---|

No hemos planeado nuestro plan de vida 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).

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 (Moulia & 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 Después de considerar la relación como algo serio 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 (Mendoza, y otros, 2012)</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> <p>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</p> |
|---|--|---|---|

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)

países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social (Díaz, 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.

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>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 (Pérez, 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 proporcional información sexual. (Fernández, 2010). (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).

Recurro al internet.

acceso los y las jóvenes en la juventud no siempre obtiene la información de sus familiares y maestros y esto hace que al no recibir la adecuada información acerca de temas de salud sexual y reproductiva. (Barbon, ellos acuden a fuentes no confiables como: sus amigos, la televisión, internet, revistas pornográficas, etc., obteniendo desencaminada información, que contiene mitos y falsedades los 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

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 se sexualidad se convierta en el adolescente como una

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-

sexualidad.

experiencia generadora de SIDA y otras afecciones de transmisión sexual. autonomía, de sentimientos de (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 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).

Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad.

Reaccionan de forma inmadura.
 Siento vergüenza.
 Participan poco.
 Son temas que hay que tomarlos de forma madura.

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

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).

No se toca el tema en el colegio. atención recibe y más reacciones negativas tienen al momento de hablarlo, pues aún se guardan concepciones, estigmatismos y creencias acerca de la sexualidad. Los adolescentes son víctimas de infecciones de 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. (Pérez, 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

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

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

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

Los grupos o instituciones que imparten 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 realizo 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

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. (Villagómez, 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

paciente. Las instituciones cuentan con protocolos de atención y personal capacitado que está en la obligación de ayudar a reducir los problemas relacionados con la salud sexual en la adolescencia.

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, busca a través de la implementación de estos protocolos generar en el personal de salud la sensibilidad y experticia requeridas para abordar de manera integral los problemas bio-sico-sociales que afectan a la adolescencia, en un proceso de atención continua e

provincias se pudo determinar que la mayoría de los adolescentes asistía a las instituciones de salud cuando ya habían iniciado su sexualidad, el porcentaje de consultas era mayor en el sexo femenino y se determinó que buscaban ayuda profesional cuando ya se encontraban embarazadas, mientras que eran pocos los adolescentes que buscaban información antes de iniciar su vida sexual o para obtener orientación y acceso a métodos anticonceptivos. Así lo determino un estudio investigativo realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2012. (Cárdenas, 2012).

Es así que podemos decir que la atención primaria que brinda los Ministerios de Salud Pública y de Educación no cumplen con las expectativas de las y los adolescentes en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva, lo que se evidencia, en la baja atención de este grupo poblacional, por lo que tanto hombres como

integrada por niveles de mujeres no conocen como funcionan sus complejidad. (Ecuador, cuerpos y por ende no mantienen una salud Protocolo de Atención Integral sexual y reproductiva satisfactoria. (Cruz, a Adolescentes, 2009). 2009).

Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva

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.

No me gusta hablar sobre sexualidad con gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada.

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,

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).

La comodidad en los servicios de salud se ven relacionadas con ausencias de

etc.) e intangibles; como estigmatizaciones, juicios críticos por aparte del entrega de información, grado personal y de la humanización en la atención que de accesibilidad, nivel de requiere el usuario, además de la burocracia, humanización del confidencialidad que buscan obtener cuando servicio, atención prestada a utilizan servicios referentes a anticoncepción, problemas psicosociales, etc. enfermedades de transmisión sexual e (Riveros, 2007).

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 aún 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

Definimos a un plan de vida al momento actual en el cual se siente que deben tomar la vida

en sus propias manos,

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

ayuda. proyectarla hacia adelante y características que definen la adolescencia como tomar serias decisiones en la búsqueda de la identidad, la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad, Tuve mucha ayuda de mis amigos. cuanto a un futuro y hacerlo de forma responsable. (Benavides Argoti Elina, 2010-2011). educación. (Blanco, 2011).

Solamente yo cree mi plan de vida.

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

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

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

nuestro colegio.

Nunca nos han dicho cuáles son

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

sus medios. (Ramos V., 2011).

y derechos sexuales y reproductivos, debería 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 un 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.

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.

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.

Bibliografía.

- Adelayda, S. (2010). Familias monoparentales: madres solteras. *Universidad de Cuenca*.
- al, D. J. (Enero-Abril del 2007). Anticoncepción 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 Técnica 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: Dirección de Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud.
- Ecuador, M. d. (2009). *Protocolo de Atención Integral a Adolescentes*. República del Ecuador-Quito: Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud.
- Fernández, G. G. (enero/febrero de 2012). "La Mortalidad Materna y el Aborto en México". *Boletín médico del Hospital infantil de México*, 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 Relación con la Deserción Escolar". *Revista Médica de Chile*, 132(1).
- Mercer, R., Szulic, D., Ramírez, 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 pediatría*, 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 Endocrinología -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 Politécnica 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. (Cuidad de la Habana Enero-Abril 2007). Anticoncepción en la Adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinología*.
- (2000). O. P. (2000). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS. Salud Sexual y Reproductiva, 12.