



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016.”

AUTOR: Marlon Gabriel Tapia Coral

DIRECTORA DE TESIS: Msc. Ximena Tapia Paguay

Ibarra, Ecuador

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado **TITULADA “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD RANCHO CHICO, IBARRA. 2016”**, de autoría de **MARLON GABRIEL TAPIA CORAL**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de marzo del 2017



JOC XIMENA TAPIA

MSc. Ximena Tapia Paguay

C.C: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100333521-1
Apellidos y nombres:	Tapia Coral Marlon Gabriel
Dirección:	La Quinta del Olivo
Email:	gabo6480tc@gmail.com
Teléfono fijo:	2580329
Teléfono móvil:	0990797529

DATOS DE LA OBRA	
Título:	“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016.”
Autor:	Gabriel Tapia
Fecha:	2017/03/29
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MSc. Ximena Tapia Paguay

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Marlon Gabriel Tapia Coral**, con cédula de ciudadanía Nro. **100333521-1** en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de marzo del 2017

AUTOR:



Marlon Gabriel Tapia

AUTOR C.I.: 100333521-1



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

Yo, **Marlon Gabriel Tapia Coral**, con cédula de ciudadanía Nro. 100333521-1; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD RANCHO CHICO, IBARRA. 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de marzo del 2017

AUTOR:

Marlon Gabriel Tapia
AUTOR C.I.: 100333521-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, Marzo de 2017


MARLON GABRIEL TAPIA CORAL “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra.”
TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte.
En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de marzo del 2017

DIRECTOR: Msc. Ximena Tapia

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, Establecer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, Analizar las actitudes y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva e Implementar un plan de capacitación sobre la salud sexual y reproductiva.

Fecha: En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de marzo del 2017



Msc. Ximena Tapia

Directora de Tesis



Marlon Gabriel Tapia Coral

Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis amados padres Ángel Tapia y Mariana Coral por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposa Alexandra Castro por su amor, comprensión y apoyo en todo momento.
A mi hijo Ian Tapia quien fue de inspiración para culminar mis estudios.

A mis hermanos Ángel, Wilman y Verónica por apoyarme incondicionalmente y brindarme aliento para que siga adelante.

A mi amiga María Belén por brindarme su apoyo y amistad.

Gracias

Gabriel Tapia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución y haber logrado convertirme en profesional.

Al personal docente de la Carrera de Enfermería por compartir sus amplios conocimientos y experiencias durante mi etapa de estudiante.

A la Msc. Ximena Tapia una excelente profesional y persona quien fue un gran apoyo en el desarrollo de este proyecto de tesis.

A mi familia y amigos por el apoyo moral, que sin lugar a duda fue un impulso para lograr la culminación de este trabajo y dar inicio a mi vida profesional.

Gracias

Gabriel Tapia

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Marco Referencial.....	7

2.1.1	Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. Autor: Zambrano, Renato; Castro Arroyave, Diana María; Lozano, Mauricio; Valencia Gómez, Natalia; Arbeláez Rojas, Carlos. Colombia 2013	7
2.1.2	Indígenas gestantes en la Ribera del Amazonas, Colombia, 2009: conocimientos, actitudes y prácticas. Autor: Yenica Acosta Infante; Omar Segura. Colombia, 2009.....	8
2.1.3	Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia) AUTOR: Elvinia Pinilla G; Clara M. Forero B; María C. Valdivieso C. Colombia, 2012.	8
2.1.4	Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013 Autor: José Jaime Castaño Castrillón, Carolina Castro, Greisy Viviana García, María Katerine García, Laura Morales, Beatriz Rivera, Jorge Rocha Quiroga, Mauricio Zapata. Colombia, 2013.	9
2.1.5	Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en la ciudad de Armenia, Colombia, 2015.....	10
2.1.6	Diagnóstico de Salud por la UOCC	11
2.1.7	Problemas Identificados por Área Problemática.....	11
2.1.8	Organización Mundial de la Salud.....	14
2.2	Marco Contextual	14
2.2.1	Reseña Histórica de la Comunidad Rancho Chico	14
2.2.2	Misión	16
2.2.3	Visión.....	16
2.3	Marco Conceptual.....	17
2.3.1	Salud Pública.....	17
2.3.2	Actitud.....	17
2.3.3	Adolescencia	17

2.3.4 Creencias	18
2.3.5 Derechos Sexuales y Reproductivos	18
2.3.6 Cuidados del Cuerpo	18
2.3.7 Autoestima	18
2.3.8 Planificación Familiar	19
2.3.9 Métodos Anticonceptivos	19
2.4 Marco Legal	23
2.4.1 Constitución del Ecuador 2008	23
2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017	26
2.5 Marco Ético.....	27
2.5.1 Ley Orgánica de Salud	27
CAPÍTULO III	31
3. Metodología de la Investigación	31
3.1 Diseño de la Investigación	31
3.1.1 Cualitativo	31
3.1.2 No Experimental	31
3.2 Tipo de la Investigación.....	32
3.2.1 Descriptiva	32
3.2.2 Observacional.....	32
3.2.3 Transversal	32
3.3 Localización y Ubicación del Estudio	32
3.4 Población	33
3.4.1 Universo	33
3.4.2 Muestra.....	33
3.4.3 Criterios de Inclusión	33
3.4.4 Criterios de Exclusión	34

3.5 Operacionalización de Variables	35
3.6 Métodos de Recolección de Información	47
3.7 Análisis de Datos	47
CAPÍTULO IV	49
4. Resultados de la Investigación	49
4.1 Datos Socio Demográficos	49
CAPÍTULO V	61
5. Conclusiones y Recomendaciones	61
5.1 Conclusiones	61
5.2 Recomendaciones	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	67

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS Y TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Mapa de ubicación de la comunidad Rancho Chico.	15
Figura N° 2 Fotografía de la comunidad Rancho Chico.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Características Socio Demográficas de la Población.....	49
Gráfico No. 2 Características Socio Demográficas de la Población.....	51
Gráfico No. 3 Actitudes y creencias hacia la sexualidad.....	52
Gráfico No. 4 Actitudes y Creencias hacia la Sexualidad	54
Gráfico No. 5 Actitudes y Creencias hacia la Sexualidad	54
Gráfico No. 6 Conocimientos sobre Sexualidad.....	56
Gráfico No. 7 Prácticas Sexuales.....	59
Gráfico No. 8 Prácticas Sexuales.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	57
---	----

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra. 2016

Marlon Gabriel Tapia Coral

gabo6480tc@gmail.com

La práctica sexual en adolescentes a edades más tempranas, la falta de conocimientos sobre sexualidad, reproducción, planificación familiar e infecciones de transmisión sexual proporcionan problemas en la salud sexual y reproductiva, asimismo dando paso a alteraciones en la cultura y conducta de los mismos, por estas razones se realizan investigaciones como la denominada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad ya mencionada, en la que se aplicó un diseño cualitativo y no experimental; de tipo descriptivo, observacional y transversal; cuyos resultados son: Los conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos son escasos; la mayoría llega a conocer el condón o preservativo y algunos la píldora de emergencia como método de planificación familiar; asimismo sobre infecciones de transmisión sexual conocen tan solo al VIH/SIDA y desconocen sus derechos sexuales y reproductivos, aún conservan ciertos mitos y creencias acerca de las posibles reacciones que pueden provocar el uso de anticonceptivos, por lo tanto no los utilizan; pensando que son nocivos para la salud, además el inicio de la vida sexual empieza entre 15 y 17 años y la mayoría no utiliza ningún anticonceptivo ni busca información sobre planificación familiar; se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, diseñar programas encaminados a la educación y capacitación de adolescentes en lugares apartados del área urbana en los cuales no existe ninguna unidad asistencial para la atención de la población.

Palabras clave: Actitud, Adolescente, Conocimiento, Prácticas, Reproducción, Salud, Sexualidad.

SUMMARY

Knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health among adolescents in the community Rancho Chico, Ibarra. 2016

Marlon Gabriel Tapia Coral
gabo6480tc@gmail.com

Sexual intercourse in adolescents at a younger age, lack of knowledge about sexuality, reproduction, family planning and sexually transmitted infections, provide problems in sexual and reproductive health, as well as alterations in the culture and behavior of these. These reasons are investigated as: Knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health in adolescents of the Rancho Chico community, Ibarra, whose objective was: To determine the level of knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health in adolescents from The community already mentioned, in which a qualitative and non-experimental design was applied; Of descriptive, observational and transversal type; Whose results are: Knowledge about sexual health and contraceptive methods are scarce; Most come to know the condom or condom and some the emergency pill as a method of family planning; Also about sexually transmitted infections are only aware of HIV / AIDS and are unaware of their sexual and reproductive rights, they still retain certain myths and beliefs about the possible reactions that contraceptive use may cause, and therefore do not use them; Thinking that they are harmful to the health, in addition the beginning of the sexual life begins between 15 and 17 years and the majority does not use any contraceptive nor looks for information on family planning; It is recommended that the authorities of the Ministry of Public Health design programs aimed at the education and training of adolescents in remote areas of the urban area where there is no assistance unit for the care of the population.

Keywords: Attitude, Adolescence, Knowledge, Practices, Reproduction, Health, Sexuality

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes
de la comunidad Rancho Chico, Ibarra. 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La adolescencia es una etapa importante del crecimiento y desarrollo de todo ser humano, durante este periodo se experimentan cambios singulares y se conforman muchas de las características propias del ser humano adulto. La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta puede conceder las últimas oportunidades de hacer ciertas actividades dirigidas a prevenir los conflictos de salud del adulto. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS); la adolescencia es el ciclo comprendido entre los 10 y 19 años y está inmerso de la etapa de la juventud entre los 10 y 24 años. (1)

En varios países de América Latina el inicio de la vida sexual de los adolescentes se ha adelantado notablemente, en Centroamérica aproximadamente el 50% de las adolescentes de 15 a 24 años experimentaron su primera relación sexual a los 15 años; siendo en las zonas rurales los porcentajes más altos igualmente en los adolescentes con nivel más bajo de educación. En América Latina y el Caribe el 90% manifestaron conocer al menos un método anticonceptivo y entre el 48% y 53% de adolescentes con vida sexual activa nunca habían usado algún anticonceptivo. De los que habían utilizado algún anticonceptivo el 40% no lo utilizó regularmente. De igual manera en Latinoamérica el 38% de los adolescentes de 18 años asisten a la unidad educativa, pero toma gran importancia el nivel socioeconómico, la etnia y zona geográfica. Las tasas de fecundidad disminuyen un 5% y 10% por cada año de escolarización adicional en los adolescentes. (2)

En el diario el Universo en noviembre 2014 se escribe una columna mencionando que en el Ecuador el total de nacimientos en el 2013, más del 20% correspondieron a menores de 19 años, mientras que en el 2007 el porcentaje era del 18,9%, lo cual crea un gran desconcierto sobre los programas de salud sexual y reproductiva empleados por las instituciones públicas del estado. (3)

La migración de jefes de familia en la comunidad de Rancho Chico, algo tan evidente ha creado un descuido y desorientación de los adolescentes de la comunidad, dando paso a hogares disfuncionales, consecuentemente la búsqueda de la independencia civil por lo cual existe una práctica de la sexualidad sin responsabilidad. De la misma manera la inexistencia de centros de salud cercanos a la comunidad que brinde atención y educación al adolescente sobre la salud sexual y reproductiva.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de la comunidad Rancho Chico?

1.3 Justificación

La adolescencia es una etapa en la cual es difícil mantener actitudes adecuadas en ciertos aspectos, ya que la rebeldía propias de la edad hacen que no se utilicen o por lo menos no sean tomadas en cuenta, esta es una problemática que afecta a un gran número de adolescentes a nivel mundial, no solamente en América Latina sino también en la comunidad de Rancho Chico.

Esta investigación será realizada con el objetivo de; determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, obteniendo así un resultado de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y reproducción y a la vez observando los comportamientos del grupo de estudio.

La carencia de conocimientos previos sobre sexualidad y reproducción puede marcar una vida llena de dificultad y peligro para los adolescentes, dando lugar a embarazos que se producen en la primera práctica sexual y debido a la falta de información sobre métodos anticonceptivos; se concibe el riesgo de obtener infecciones de transmisión sexual especialmente el VIH/SIDA, generando un problema social que se va transmitiendo de generación en generación.

Los beneficiarios directos de esta investigación son: los adolescentes ya que así podrán adquirir conocimientos permitiéndoles tener una vida sexual sin complicaciones y una adolescencia responsable y feliz; y los indirectos son: el personal de salud para dar una buena atención, la academia ya que con esta investigación aportará con conocimiento científico a una zona necesitada de información.

1.4 Objetivos

1.41 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Establecer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
- Analizar las actitudes y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
- Diseñar un plan de capacitación sobre salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes de Rancho Chico.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Para qué establecer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva?
- ¿Para qué analizar las actitudes y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva?
- ¿Es importante implementar un plan de capacitación de la salud sexual y reproductiva?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Para este estudio se ha tomado en cuenta investigaciones relacionadas al tema que serán analizadas en la discusión.

2.1.1 Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. Autor: Zambrano, Renato; Castro Arroyave, Diana María; Lozano, Mauricio; Valencia Gómez, Natalia; Arbeláez Rojas, Carlos. Colombia 2013

Se realizó un estudio sobre conocimientos sobre VIH y comportamientos en salud sexual y reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia, cuyo objetivo fue identificar y medir conocimientos y comportamientos de riesgo para VIH y salud sexual y reproductiva realizaron un estudio transversal para investigar los conocimientos sobre VIH y comportamientos asociados, en un grupo de 43 personas mayores de 15 años, los principales resultados fueron que la mayoría de las personas no han oído hablar del VIH o del SIDA y desconocen sobre los mecanismos de transmisión del virus. Por otra parte es una comunidad que acepta y accede a diferentes tipos de anticonceptivos, pero poco el condón, concluyendo que el desconocimiento y la deficiencia de programas educativos en salud sexual y reproductiva en esta y otras comunidades indígenas en Colombia, se convierten en factores de riesgo para VIH y otras ITS. Esta es una realidad a la que es necesario prestarle atención desde la perspectiva de la prevención del VIH y la promoción de la salud. (4)

2.1.2 Indígenas gestantes en la Ribera del Amazonas, Colombia, 2009: conocimientos, actitudes y prácticas. Autor: Yenica Acosta Infante; Omar Segura. Colombia, 2009.

Indígenas gestantes en la ribera del Amazonas conocimientos, actitudes y prácticas, cuyo objetivo fue identificar percepciones y posibles factores de riesgo respecto al embarazo como parte de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las mujeres indígenas gestantes habitantes de la ribera del río Amazonas, para planear, proyectar y evaluar el impacto de futuros programas de promoción y prevención de su SSR, realizaron un estudio transversal, mediante Búsqueda-Activa-Comunitaria (BAC) de todas las gestantes de las diecinueve comunidades indígenas de la zona, aplicación de encuesta de conocimientos-actitudes-prácticas (CAP) previo consentimiento informado y evaluación del riesgo de cada materna, los principales resultados fueron 73 gestantes ubicadas con BAC, de la etnia Ticuna (56,2%), Cocama (19,2%), Yagua (8,2%), Huitoto (2,7%), Ocamá (1,4%) y mestizas (12,3%); distribuidas por grupo etario: 16-18=(20,5%), 19-26=(41,1%), 27-34=(26,0%) y 35-48=(12,3%). Control prenatal: insuficiente (64,4%), sin control (21,0%). Partos: en los últimos dos años (74,0%); más de cuatro (28,8%); planificación post-parto: con inyección (38,1%), ligadura (23,8%). Concluyendo que se evidenció un alto porcentaje de gestantes en riesgo de acuerdo a su edad y con control prenatal incompleto. Se recomendó fortalecer y reforzar la estrategia de información-comunicación-educación y elaborar materiales didácticos con un lenguaje simple-sencillo-gráfico para capacitar a las gestantes. (5)

2.1.3 Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia) AUTOR: Elvinia Pinilla G; Clara M. Forero B; María C. Valdivieso C. Colombia, 2012.

Los Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones en Bucaramanga, Colombia, cuyo objetivo fue caracterizar las necesidades básicas y las expectativas de los adolescentes varones en Bucaramanga, Colombia, desde su percepción, con respecto a los servicios de salud sexual y reproductiva, realizaron un

estudio cualitativo etnográfico, mediante la estrategia de grupos de discusión. Se utilizaron diálogos informales, entrevistas focales y observación. Se seleccionó por conveniencia una muestra de varones adolescentes de Bucaramanga, de estratos 2 al 6, de instituciones públicas y privadas, así como no escolarizados, entre los 13 y los 18 años, con un total de 52 participantes y 7 grupos focales, los principales resultados fueron que a pesar de las diferencias culturales y socioeconómicas, los jóvenes concuerdan en sus percepciones, necesidades y expectativas acerca de la sexualidad y los servicios de SSR. El análisis final mostró cuatro categorías: experiencias sobre servicios de SSR, ideales sobre servicios de SSR, pornografía y sexualidad, concluyendo que es evidente la invisibilidad de los servicios de SSR y la percepción no favorable, desde la experiencia de los que la conocen. No obstante lo anterior, los adolescentes consideran necesario contar con esta clase de servicios. Esta investigación conduce a la reflexión sobre el desconocimiento del adolescente varón desde su ser, su sentir y su querer ser. (6)

2.1.4 Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013
Autor: José Jaime Castaño Castrillón, Carolina Castro, Greisy Viviana García, María Katerine García, Laura Morales, Beatriz Rivera, Jorge Rocha Quiroga, Mauricio Zapata. Colombia, 2013.

Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), se hizo un estudio de corte transversal; la población estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años, matriculados en los grados 8 a 11 de Básica Secundaria de una institución educativa de la ciudad de Manizales, de estratos medio y bajo. Se realizó por el método de encuesta. Se tomaron diferentes variables sobre conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo y enfermedades de transmisión sexual, los principales resultados fueron el promedio de edad fue de 16,31 años, de género masculino en un 56,5%. Presentaron un promedio de

2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8% ha tenido experiencias sexuales, 70,1% con penetración; 46,6% no emplea métodos anticonceptivos; 5% de las mujeres manifestó que había tenido embarazos; 4,2% dijo que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual. El bajo puntaje de conocimientos correlaciona significativamente con incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos ($p=0.018$), desconocimiento de para qué se emplean ($p=0.019$), no empleo de ellos ($p=0,007$). Concluyendo que debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en población de alta riesgo para presencia de embarazos no deseados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual. (7)

2.1.5 Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en la ciudad de Armenia, Colombia, 2015

Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes donde el objetivo fue describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia. Donde se utilizó un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. Se diseñó y aplicó un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto. En total participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y asociaciones a través de análisis bivariado. Los principales resultados fueron el 66% ya había tenido al menos una relación sexual. El 81% de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad, concluyendo que se considera importante elaborar propuestas de intervención orientada hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo. (8)

2.1.6 Diagnóstico de Salud por la UOCC

De acuerdo con el Diagnóstico de Salud realizado por la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba (UOCC), en el año 2008 refiere que en la comunidad Rancho Chico, el sistema de salud público es deficiente y poco accesible para los diferentes grupos etarios. Con respecto a la salud sexual y reproductiva no existe ningún tipo de estudio concreto sobre salud sexual y reproductiva. (9)

2.1.7 Problemas Identificados por Área Problemática

Educación

- Infraestructura insuficiente y en mal estado
- Baja Calidad de la educación
- Falta de recursos económicos
- Mobiliario deteriorado e insuficiente
- Falta de incentivo por parte de los padres de familia (9)

Salud

- Carencia de un centro de salud en primeros auxilios
- Enfermedades parasitarias
- Enfermedades respiratorias
- Desconocimiento en normas fundamentales de higiene y saneamiento ambiental
(9)
- Infecciones gastrointestinales

- Desnutrición
- Déficit de cuidados de sexualidad y reproducción. (9)

Servicios Básicos

- Agua no apta para el consumo humano
- Sistema de agua entubada insuficiente
- Baja calidad de la energía eléctrica
- Vías de acceso en mal estado
- Vías de comunicación inter comunal (9)

Infraestructura

- Casa comunal en mal estado
- Espacios recreativos inexistentes
- Falta de una iglesia comunal
- Falta de infraestructura productiva (9)

Identidad y Cultura

- Desconocimiento de su identidad étnica.
- Perdida de las costumbres y tradiciones.
- Perdida de los conocimientos de la etnociencia (9)

Producción y Comercialización

- Mala calidad de los productos.
- Distancia de los mercados.
- Mal estado de la vía para transportar los productos.
- Sistema de comercialización desfavorable.
- Falta de transporte para comercializar los productos. (9)

La Mujer

- Inequidad en la distribución de las tareas reproductivas.
- Nula accesibilidad a los servicios de salud reproductiva.
- Embarazos prematuros.
- Analfabetismo.
- Violencia intrafamiliar.
- No existen organización de mujeres (9)

Medio Ambiente y Suelos

- Deforestación
- Disminución de los caudales de las vertientes.
- Suelos erosionados.
- Baja productividad.
- Presencia de plagas en los cultivos (9)

2.1.8 Organización Mundial de la Salud

La OMS refiere que se debe promover la salud sexual y reproductiva y que los adolescentes necesitan información donde se incluya la educación sexual integral asimismo brindar el acceso libre y gratuito a los preservativos y a la gama disponible de anticonceptivos, de igual manera a los servicios de prevención, tratamiento y atención de infecciones de transmisión sexual, y proporcionar un entorno seguro y libre de cualquier tipo de agresión de igual forma donde se pueda ofrecer apoyo al adolescente. (10)

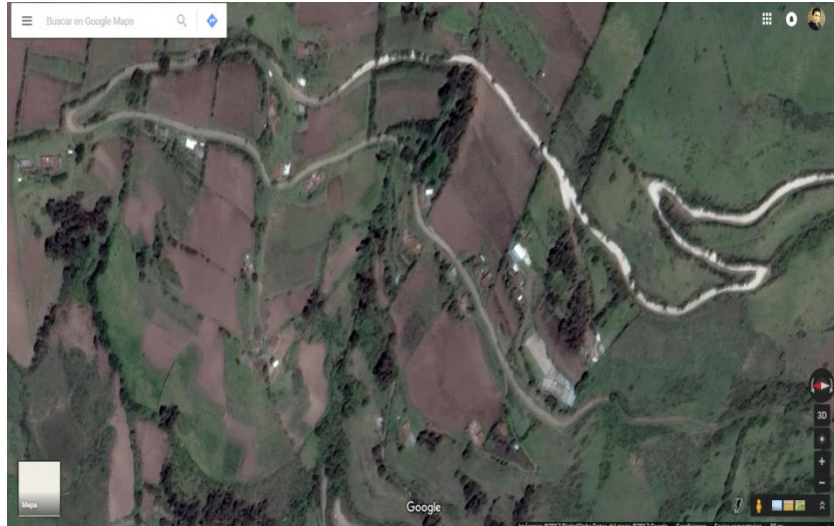
Las cifras y datos indican que cada día más de 1 millón de personas adquieren una ITS, además cada año 357 millones de individuos se infectan por lo menos una de las cuatro ITS descritas a continuación: tricomoniasis, clamidiasis, sífilis o gonorrea; también se reporta que el herpes genital y la sífilis crean un mayor riesgo para contraer VIH. Por consecuencia de la infección de alguna de las ITS pueden generar alteraciones aún más graves como son la esterilidad o la transmisión de madre a hijo. (11)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Reseña Histórica de la Comunidad Rancho Chico

La comunidad Rancho Chico, se encuentra ubicada políticamente en la parroquia rural de Ambuquí, cantón Ibarra, provincia de Imbabura. Geográficamente la comunidad está ubicada al este de la ciudad de Ibarra con una distancia promedio de 22 kilómetros. Las coordenadas entre las que se encuentra son: X= 831206; Y= 10036118 y a una altitud de 3.007 msnm.

Figura N° 1 Mapa de ubicación de la comunidad Rancho Chico.



Fuente: Google Map

En el año de 1974 un grupo emprendedor de moradores del sector denominado Rancho Chico de la ex hacienda del mismo nombre, decidió formar una organización de hecho que represente a los miembros del sector, la población inicial estuvo conformada de 20 familias con una población total de 60 habitantes, el idioma oficial fue el Kichwa el mismo que poco a poco fue desapareciendo.

El asentamiento de esta comunidad fue en una topografía mixta, en los predios de la ex hacienda, la composición de la población se basó fundamentalmente de la etnia Kichwa y de una reducida población del pueblo mestizo. Las principales ocupaciones de las personas de esta comunidad era la producción agrícola, crianza de animales de especies menores y grandes.

Entre los objetivos más sobresalientes que podemos rescatar o que motivaron a los moradores fue:

- La gran distancia que existía entre los sectores de Rancho Chico a Chaupi Guarangui y Manzano Guarangui, lugares donde se encontraban ubicados los centros de educación primaria, siendo esta la principal

causa para que los moradores del lugar, preocupados por la educación de sus hijos, se decidieran a construir y conformar la comunidad con el fin de disponer un centro de educación primaria.

- El segundo aspecto fue la de buscar y alcanzar su propio desarrollo, es decir que a través de la organización y trabajo mancomunado y solidario forjarían una comunidad próspera equitativa que les permitiera a todos una vida más digna y justa. (9)

2.2.2 Misión

Somos una comunidad jurídica, participativa, unida, emprendedora y comerciante; que nos dedicamos a la: agricultura, ganadería y lo hacemos para mejorar la educación de nuestros hijos, tener un mejor futuro y de esta manera mejorar nuestra economía y mejorar la calidad de vida, practicando los siguientes valores: respeto, unión. educación, solidaridad, compañerismo y responsabilidad.

2.2.3 Visión

La comunidad de Rancho Chico al 2020 será una comunidad emprendedora, con carreteras pavimentadas, con excelentes captaciones de agua, con plantas en cortina rompe vientos, productores de hortalizas, con invernaderos en la zona, jóvenes profesionales en áreas técnicas y exportadores de productos.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Salud Pública

Es la disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. (12)

Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida. (13)

2.3.2 Actitud

Según Floyd Allport; una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden. (14)

2.3.3 Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (15)

2.3.4 Creencias

Las creencias son sistemas socializados de conceptos e Ideas que organizan la percepción de partes del mundo o de su totalidad en el que vive la sociedad de referencia.

(16)

2.3.5 Derechos Sexuales y Reproductivos

Es el poder legal y reconocido propio de los hombres y mujeres a mantener una salud sexual y reproductiva basada en 12 lineamientos constitucionalmente establecidos que permiten conocer, reconocer, las leyes que rigen con respecto a su sexualidad, y refiriéndose a ambos géneros la libertad de decidir cuándo con quien y cuantos hijos tener.

(17)

2.3.6 Cuidados del Cuerpo

Se entiende como las medidas preventivas para conservar la salud del cuerpo a medida que avanza la edad de la persona, el cuidado se relaciona con las actividades que se realizan con el fin de conservar un buen estado general del cuerpo con ayuda de medidas generales de higiene.

(18)

2.3.7 Autoestima

Se define como la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

(19)

Concepción afectiva sobre el concepto que tenemos sobre nosotros mismos, basados completamente en el auto concepto, el auto concepto se refiere a como nos calificarnos a nosotros mismos cuanto y de qué manera nos queremos y sobre todo bajo qué circunstancias se mantiene la opinión que nos damos hacia nosotros mismo.

2.3.8 Planificación Familiar

Según la OMS la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). (1)

2.3.9 Métodos Anticonceptivos

Un método anticonceptivo es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable». También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. (20)

Métodos hormonales

- **La píldora**

Actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. Las píldoras combinadas contienen las hormonas estrógeno y progestágeno, también existen píldoras que sólo contienen progesterona. Ningún otro método anticonceptivo ha sido y sigue siendo tan estudiado de modo tan profundo como la píldora. (20)

- **La píldora de emergencia**

La píldora anticonceptiva de emergencia o comúnmente llamada “píldora del día después” es un método de emergencia y no se puede utilizar como método anticonceptivo habitual. (20)

- **Sistema intrauterino de liberación**

Se trata de un DIU (dispositivo intrauterino) que además de ofrecer una alta eficacia anticonceptiva, ofrece ventajas con respecto a los otros DIU. Este DIU, actúa liberando pequeñas cantidades de una hormona (parecida a la producida de manera natural por la mujer) durante 5 años. Tiene una eficacia anticonceptiva tan alta como la Ligadura de trompas, no requiriendo de una intervención quirúrgica. (20)

- **Implantes subdérmicos**

Consiste en la inserción por parte del médico/a de una o dos varillas bajo la piel del brazo, que gradualmente liberan pequeñas cantidades de hormona. Actúa durante 3 ó 5 años, dependiendo del tipo de implante, impidiendo la ovulación. (20)

- **El anillo vaginal**

Consiste en la introducción por la propia mujer de un anillo de plástico en la vagina todos los meses. El anillo libera hormonas durante 3 semanas debiendo ser retirado por la mujer al comienzo de la 4ª semana. Actúa igual que la píldora combinada. (20)

- **Parche anticonceptivo**

Este método libera hormonas que son absorbidas a través de la piel. Consiste en la aplicación de un parche semanal durante 3 semanas seguido de una semana sin parche. Actúa igual que la píldora combinada. (20)

- **Inyectables**

Consiste en una inyección de forma trimestral si su composición es sólo de progestágeno o mensual si su composición es de estrógeno y progestágeno. (20)

Métodos barrera

Los métodos barrera impiden la unión del espermatozoide con el óvulo.

- **Condón o preservativo**

Cubierta de látex (generalmente) muy delgada, que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. Existe también el preservativo femenino que se pone antes del coito dentro de la vagina. (20)

- **Diafragma**

Capuchón flexible de látex, que la mujer introduce en su vagina antes del coito. Debe usarse con espermicidas. (20)

Métodos mecánicos

- **D.I.U. (Dispositivo intrauterino)**

Es un pequeño dispositivo de polietileno con un filamento de cobre que el médico/a implanta en el interior del útero. Su efecto anticonceptivo se debe a una respuesta inflamatoria, incrementada por el cobre que lleva el DIU, dentro de la matriz. (20)

Métodos naturales

Se basan en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y practicar la abstinencia coital durante ese período. Entre estos los más conocidos son: el método del calendario (Ogino), el método de la temperatura, y el método del moco cervical (Billings). Poseen un bajo margen de eficacia debido a la variabilidad del ciclo y a la dificultad del control del mismo. (20)

Métodos químicos

- **Espermicidas**

Son sustancias que destruyen o incapacitan a los espermatozoides de modo que no lleguen al útero o no sean capaces de fecundar el óvulo. Los puedes encontrar como gel, espuma o supositorios. No debe utilizarse como único método anticonceptivo ya que su eficacia es muy baja. La mayoría de preservativos llevan alguna sustancia espermicida. (20)

Métodos quirúrgicos

Son métodos que por lo general se consideran irreversibles, es decir, la persona que se somete a la intervención quirúrgica deja de ser fértil de por vida. (20)

- **Ligadura de trompas en la mujer**

Es una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de ocluir las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo sea fecundado y llegue al útero, y que produce esterilidad permanente. (20)

- **Vasectomía en el hombre**

Procedimiento quirúrgico, que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior. (20)

2.4 Marco Legal

El marco legal se encuentra conformado por artículos de la Constitución del Ecuador y políticas del Plan Nacional del Buen Vivir.

2.4.1 Constitución del Ecuador 2008

Artículos relacionados con la salud, derechos de los adolescentes.

Dentro de la Constitución del Estado ecuatoriano del año 2008 se establecen políticas de salud dentro de ellas se encuentran los derechos sexuales y reproductivos que muchos de los hombres y mujeres que viven en el Ecuador desconocemos, pero que sin embargo están establecidas, las y los adolescentes del Ecuador tienen el deber de conocer y reconocer estos derechos los mismos que se presentan a continuación. (21)

La actual Constitución de la República consta de doce títulos los mismos que se dividen en capítulos los que constan de literales en los cuales trata entre otras cosas temas importantes que debemos conocer como ciudadanos, y sobre todo como adolescentes, los derechos que a los que estamos

sujetos por el hecho de vivir en este país. Los cuales presentamos en los siguientes artículos:

Título II

Derechos.- En la sección séptima trata sobre salud en los que se especifica los siguientes artículos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes y otros que fomentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción.

Atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

(21)

Capítulo III

Segunda sección, derechos de los adolescentes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de

políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento. (21)

Derechos sexuales y reproductivos

Dentro de los derechos en la constitución tenemos doce derechos sexuales y reproductivos los cuales son:

- *Derecho a la vida.*
- *Libertad y seguridad.*
- *Igualdad y estar libre de toda forma de discriminación.*
- *Derecho a la libertad de pensamiento.*
- *Derecho a la privacidad.*
- *Derecho a la información y educación.*
- *Derecho a no ser sometido a torturas o maltratos.*
- *Derecho a tener o no hijos y cuando tenerlos.*
- *Derecho a la atención y protección de salud.*
- *Derecho a beneficios de los programas científicos.*
- *Derecho a la libertad de reunión y participación en la planificación familiar.*
- *Derecho a optar o no a contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia. (21)*

2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (22)

Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones, insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como la falta de información y educación sexual oportunas. Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales. Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna

y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.

Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral.

El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas. (22)

2.5 Marco Ético

2.5.1 Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de la Salud nos manifiesta artículos en Salud Sexual y la Salud Reproductiva lo siguiente:

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

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

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

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

personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- *Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.*

Art. 25.- *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afrocuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.*

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

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

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

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

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

Art. 30.- *La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones. (23)*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

Este estudio es de diseño cualitativo, no experimental.

3.1.1 Cualitativo

Se estudia la cualidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de la comunidad Rancho Chico.

3.1.2 No Experimental

Ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

3.2 Tipo de la Investigación

Estudio de tipo descriptivo, observacional y de cohorte transversal.

3.2.1 Descriptiva

Describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. Los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

3.2.2 Observacional

Ya que el investigador se comporta como un espectador del fenómeno en estudio, sin modificarlo

3.2.3 Transversal

Es de tipo transversal ya que se interviene por una sola vez y en un lapso de tiempo determinado.

3.3 Localización y Ubicación del Estudio

Esta investigación se llevó cabo en la comunidad Rancho Chico perteneciente al cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

Figura N° 2 Fotografía de la comunidad Rancho Chico



Fuente: Autor

3.4 Población

3.4.1 Universo

El universo estuvo integrado por 48 adolescentes de 12 a 19 años de la comunidad Rancho Chico.

3.4.2 Muestra

La muestra que se utilizó en esta investigación está conformada por el 100% de adolescentes de 12 a 19 años de edad pertenecientes a la comunidad Rancho Chico.

3.4.3 Criterios de Inclusión

- Adolescentes que viven en la comunidad Rancho Chico.
- Todos los que quieren formar parte de la investigación.

- Todos los adolescentes que firmaron el consentimiento informado.

3.4.4 Criterios de Exclusión

- Los adolescentes que no quieran formar parte de la investigación.
- Adolescentes que no permanezcan en forma regular en la comunidad.

3.5 Operacionalización de Variables

Objetivos	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.	Condiciones sociodemográficas	Estudio estadístico de las condiciones sociales de la población de estudio.	Años cumplidos	Edad	N° de años
			Características sexuales	Sexo	Hombre Mujer
			Establecido por el registro	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Separado Viudo
			Años aprobados	Instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa

					Ninguna
			Actividad a la que se dedican	Ocupación	Estudia Trabaja Estudia y trabaja
			Autodefinición	Etnia	Blanco Afro ecuatoriano Indígena Mestizo Otro
Establecer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	Nivel de conocimientos.	Cocimiento: Es el conjunto de cierta información almacenada por medio de experiencias o aprendizajes.	Conocimientos.	¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos?	Si No No responde
				¿Conoces el proceso de fecundación?	Si No No responde

				¿Conoces los posibles problemas causados por tener relaciones sexuales irresponsablemente?	Si No No responde
				¿De los métodos anticonceptivos presentados a continuación cuales conoces o has oído mencionar?	Si No
				¿De las infecciones de transmisión sexual presentados a continuación cuales conoces o has oído mencionar?	Si No

Analizar las actitudes y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	Analizar las actitudes y prácticas.	Actitud: es la capacidad genuina del ser humano para enfrentar las circunstancias del mundo en su vida.	Actitudes y prácticas.	¿Creo que el ejercicio de la sexualidad con relaciones sexuales es pecado?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe
				¿Creo que la sexualidad es indecente o pornográfica?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe
				¿Creo que el ejercicio de mi sexualidad es una decisión libre?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo

					Totalmente en desacuerdo No sabe
				¿Creo que el ejercicio de la sexualidad es un derecho de las personas?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe
				¿Creo que mis padres son la mejor fuente para informarme sobre los temas de sexualidad?	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe
				¿Considero que mis padres están de	Totalmente de acuerdo De acuerdo

				<p>acuerdo con la práctica de mi sexualidad?</p>	<p>Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>
				<p>¿Debo utilizar Métodos Anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales?</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>
				<p>¿Creo que tengo la plena libertad de decidir cuándo utilizar Métodos Anticonceptivos?</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>

				<p>Considero que el uso de Métodos Anticonceptivos como pastillas, inyección e implantes, producen venas varices, manchas y barros en la piel.</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>
				<p>Pienso que el uso de Métodos Anticonceptivos es pecado.</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>

				<p>Considero que es fácil conseguir Métodos Anticonceptivos de manera gratis, cuando se los necesita.</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>
				<p>Considero que el uso Métodos Anticonceptivos es dañino para la salud.</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo No sabe</p>
				<p>Creo que el uso de condones le quita</p>	<p>Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente</p>

				<p>placer a las relaciones sexuales</p>	<p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>No sabe</p>
				<p>Considero que cuando amo a un persona no debo exigirle el uso de condón</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indiferente</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>No sabe</p>
				<p>¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No responde</p>
				<p>¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>Nº de años</p>

		Práctica: actividad que se ejecuta de forma constante .	¿Cuál fue tu primera razón por tener la primera relación sexual?	Curiosidad Amor Placer Amor y placer Conseguir dinero Por miedo Por presión Otras
			¿Cuál es la frecuencia con que has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	Esporádicamente Menos de 4 veces al año Entre 4 y 12 veces al año Entre 1 y 3 veces al mes Una vez por semana Varios días por semana Todos los días

				¿En tu vida, con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?	N° de personas
				¿Has tenido relaciones sexuales en las que tu o tu compañero(a) han estado bajo efectos del alcohol o drogas?	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre No respondo
				¿Has participado en algún encuentro sexual (orgia) donde hayan participado más de dos personas?	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre No respondo

				¿Las relaciones sexo-sexuales, han sido con personas?	Del sexo opuesto Del mismo sexo De ambos sexos
				¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales forzadas o en contra de tu voluntad?	Si No No responde
Diseñar un plan de capacitación sobre la salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes de Rancho Chico	Diseñar un plan de capacitación.	Se conceptualiza como conjunto de actividades didácticas prediseñadas para generar conocimientos sobre sexualidad y reproducción.	Talleres concernientes a salud sexual y reproductiva.	Charlas Guía sobre salud sexual y reproductiva.	Conceptos sobre sexualidad Métodos anticonceptivos Infecciones de transmisión sexual Derechos sexuales y reproductivos

3.6 Métodos de Recolección de Información

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 utilizadas fueron:

- La encuesta fue adaptada convenientemente de la investigación denominada: Evaluación del impacto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes en Medellín (Colombia), 2008. Secretaría de Salud, Alcaldía de Medellín.
- Reunión con grupos focales
- Observación analítica

3.7 Análisis de Datos

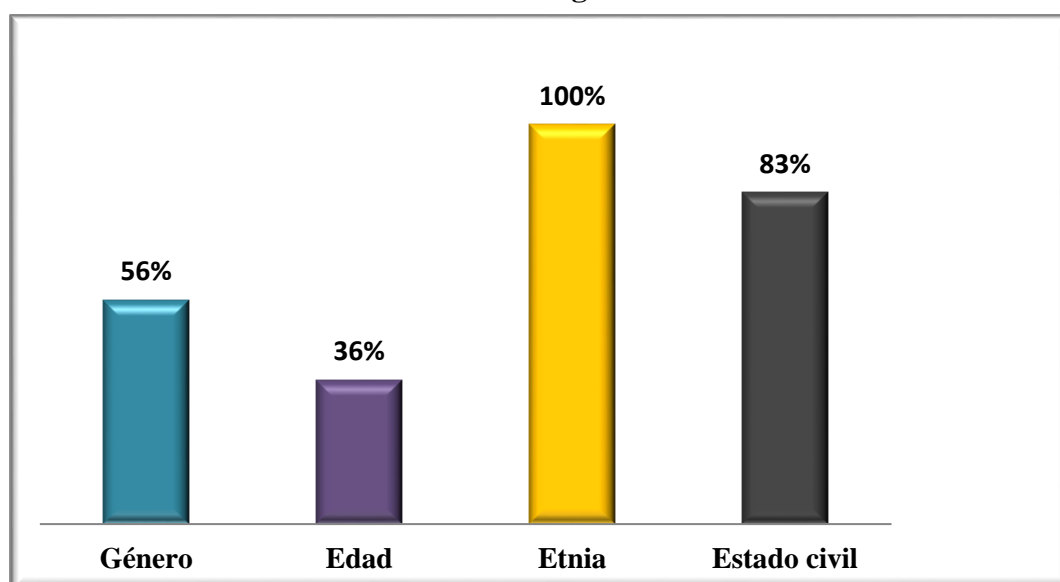
Se realizó el proceso estadístico por medio del programa Microsoft Excel por el cual se interpretó los datos obtenidos con el fin de expresar de forma clara los resultados logrados de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Datos Socio Demográficos

Gráfico 1.
Características Socio Demográficas de la Población

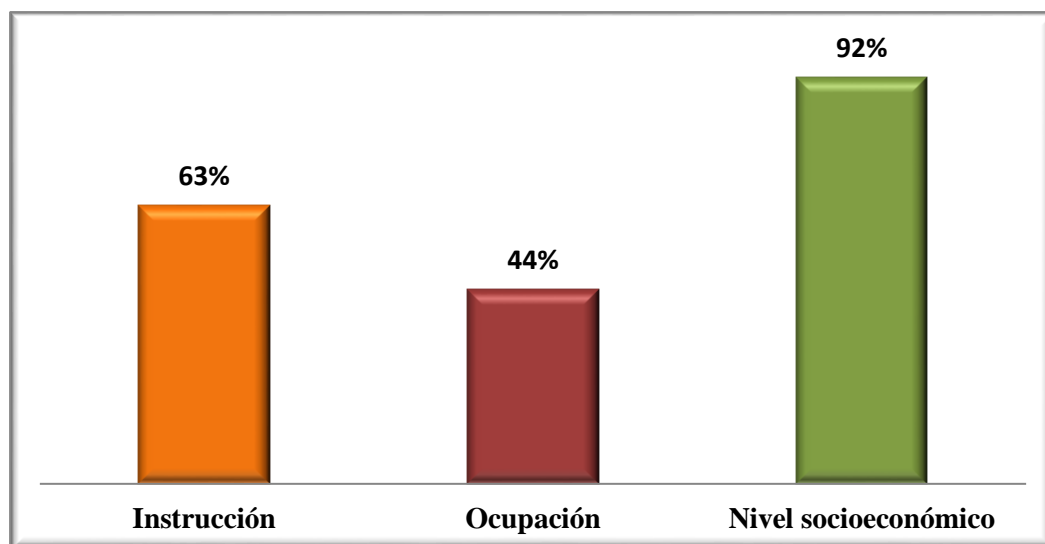


Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. Según las encuestas aplicadas se evidencia que el 56% de los adolescentes encuestados pertenecen al sexo femenino y la mayoría de ellos oscilan entre edades de 12 a 15 años, el 100% se autodefinen como indígenas, el 83% confirman estar solteros. Según datos del censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010 la población del sexo femenino en Imbabura corresponde al 51,4% frente al 48,6% del sexo masculino, también arroja que el 11,1% de la población

imbabureña corresponde a adolescentes de 10 a 14 años de edad siendo el grupo etario con mayor número de personas, de igual forma el 25,8% es indígena y el 38,8% de esta población es soltera. (24) Si bien es cierto, los datos obtenidos concuerdan con este estudio realizado, tanto por el género femenino que forma un mayor porcentaje, y que la etnia dominante en la provincia es la indígena, de igual forma la edad y el estado civil, puede ser que sean datos relacionados específicamente a la provincia en sí, ya que es tomada en cuenta como provincia netamente indígena donde la población femenina aún considera que el matrimonio es la salida a su independencia. Los adultos, jóvenes y niños siguen manteniendo la ideología machista desde hace muchos años atrás, lamentablemente este hecho aún no se erradica de la gente que pertenece a comunidades rurales.

Gráfico 2.
Características Socio Demográficas de la Población



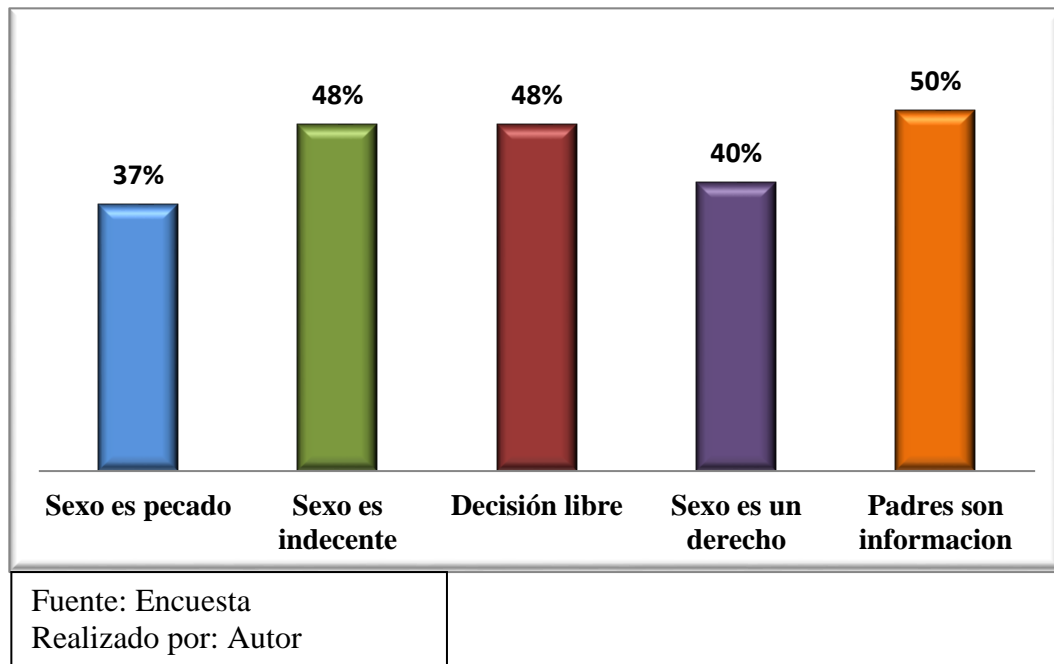
Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. Por lo evidenciado el 63% manifiesta que en su formación académica llegan a completar la primaria pero se establecen en secundaria incompletos, de igual manera el 44% revela que estudia y trabaja a tiempo compartido y el 92% manifiesta que socioeconómicamente corresponde a la clase baja. Gracias a datos estadísticos del INEC nos indica que en el sector rural de Imbabura la población alcanza a los 6 años de estudio, y también el 13,8% se dedican a la agricultura siendo el tercer referente más alto de ocupación, la tasa de pobreza multidimensional a nivel de Ecuador es 35,1% siendo un indicador afectado notablemente y según la estratificación según el nivel socioeconómico los hogares se posicionan en el estrato “D”. (24) Debido al bajo nivel de instrucción alcanzado en la comunidad relacionado estrechamente con la ocupación y el estado socioeconómico, se puede deducir que la educación y las fuentes de trabajo juegan un papel protagónico en el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad Rancho Chico. A pesar del esfuerzo realizado por las autoridades competentes en lo relacionado a educación se ve a través de estos resultados que falta mucho por hacer. Llegar a lugares recónditos con una educación de calidad para el mejoramiento de vida de la población.

Actitudes y Creencias hacia la Sexualidad

Gráfico 3.

Actitudes y creencias hacia la sexualidad

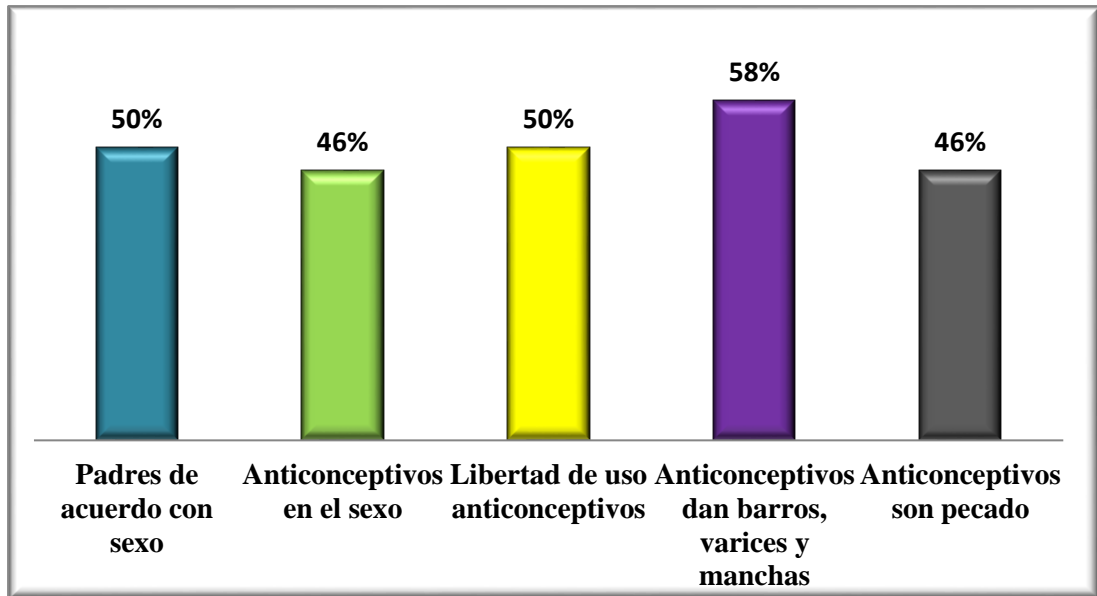


Análisis. Al mencionar sobre las relaciones sexuales y la creencia de pecado el 37% de los adolescentes no están de acuerdo, además la mayoría no cree que sea indecente y conoce que es una decisión libre, al contrario el 40% desconoce que tienen derecho a disfrutar de una sexualidad responsable y el 50% manifiesta que sus padres no son la mejor fuente de información sobre los temas sexuales. De acuerdo a un estudio realizado sobre creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia proporciona resultados como que las creencias sobre sexualidad son transmitidas de generación en generación las cuales ejercen gran influencia a la dinámica social, mecanismos de ocio y esparcimiento. (25)

La actitud y la creencia son de gran importancia sobre el comportamiento sexual de los adolescentes influyendo en la cultura, donde la evolución y los cambios del ser humano modifican notablemente la perspectiva de una salud sexual y reproductiva, dejando ciertos vacíos en conocimiento. Se toma en cuenta que en muchos hogares los

padres son los responsables directos de la mala o buena información que posean los hijos sobre sexualidad, además de la información tomada a través de internet, y de las costumbres que en cada hogar exista acerca del tema. Es sin duda un tema muy difícil de manejar ya que la población de estudio forma parte de una cultura conservadora, con creencias intrínsecas muy cimentadas que a pesar de la evolución de la cultura no ha cambiado.

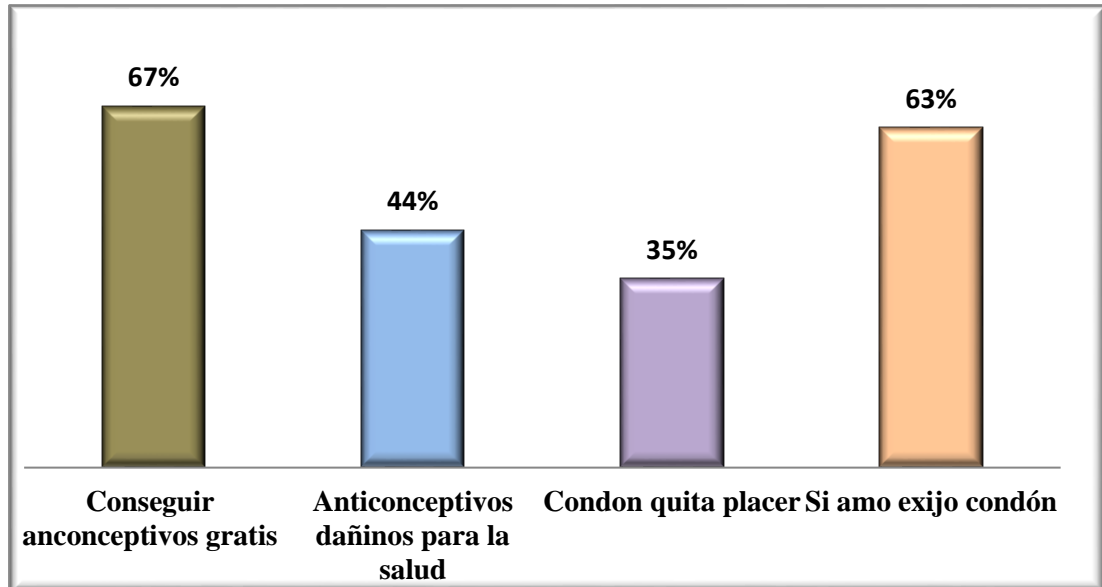
Gráfico 4.
Actitudes y Creencias hacia la Sexualidad



Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. Los padres no están de acuerdo con la práctica sexual, sobre el uso de métodos anticonceptivos; el 46% afirma encontrarse de acuerdo con el uso de los mismos, asimismo saben que tienen libertad de usarlos, el 58% considera que estos causan varices, manchas y barros en la piel, igualmente creen que su uso no es pecado. Un estudio realizado en Cartagena, Colombia relata sobre creencias y actitudes frente al manejo de anticonceptivos dejando claro que existen mecanismos que contemplan a una errada convicción frente a la sexualidad responsable. (25) El manejo de los métodos anticonceptivos es basada en creencias e ideales adoptada por el tipo de cultura y tradiciones que se han ido transmitiendo a través de generaciones; errores como estos hacen que se considere que el uso de métodos anticonceptivos tengan más complicaciones que beneficios a la salud. Estas pueden ser barreras que se anteponen a la práctica sexual y reproductiva de forma adecuada y responsable.

Gráfico 5.
Actitudes y Creencias hacia la Sexualidad

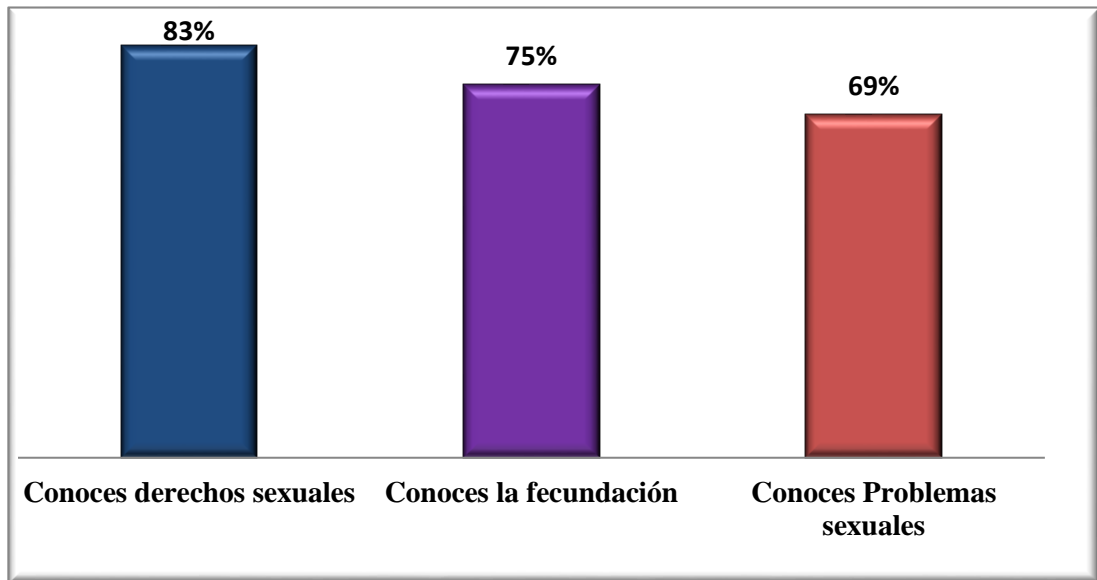


Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. Al 67% de la población de estudio le es complicada la adquisición gratuita y oportuna de los métodos anticonceptivos, incluso la mayoría ignora si utilizarlos es dañino para la salud, de igual manera el 35% desconoce si el uso del condón disminuye el placer en el acto sexual y no concuerdan con que si hay amor no hay necesidad de exigir el uso del condón. Según un estudio realizado en Colombia refieren que el uso de los métodos anticonceptivos es un tema muy discutido pero muy poco aplicado por parte de los adolescentes, esta errada convicción da paso a la problemática sexual en este grupo etario. (25) Es significativamente notable que los mitos y creencias lleven una dirección errónea para el disfrute de una vida sexual activa, aun manteniendo creencias sin fundamentos sobre los métodos anticonceptivos, asimismo permitiendo que este tipo de conocimientos empíricos formen parte de la vida sexual.

Conocimientos sobre Sexualidad

Gráfico 6.
Conocimientos sobre Sexualidad



Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. Acerca de los conocimientos sobre sexualidad y reproducción el 83% expresa un alto desconocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos, en el mismo sentido la mayoría posee pocos conocimientos sobre el proceso de la fecundación y es evidente el índice de ignorancia de los posibles problemas causados por contraer relaciones sexuales irresponsablemente. Según un estudio acerca de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia, proporciona información sustentable que los adolescentes obtuvieron bajas puntuaciones en conocimientos y creencias sobre sexualidad, dando paso para deducir que su actividad sexual no es llevada de la manera oportuna y adecuada. (26) Dadas las condiciones que anteceden, la problemática que aqueja a los adolescentes sin duda es la falta de educación por parte de entidades calificadas que garanticen una fuente confiable de información sobre sexualidad, tanto los datos reflejados por la investigación colombiana y esta investigación se llega a un punto de desconocimiento sobre la temática expuesta.

Tabla 1. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

Métodos anticonceptivos	SI	NO	Porcentaje
Ninguno	0	0	0%
Preservativo	37	11	77%
Pastillas	10	38	79%
Inyecciones	7	41	85%
Implante en el brazo	5	43	90%
Óvulos	0	48	100%
Crema vaginal	0	48	100%
Ritmo	0	48	100%
Coito interrumpido	0	48	100%
Dispositivo intrauterino	0	48	100%
Métodos de emergencia (píldora del día después)	28	20	58%

Infecciones de transmisión sexual	SI	NO	Porcentaje
Ninguno	0	0	0%
VIH/Sida	48	0	100%
Hepatitis B	6	42	88%
Herpes	3	45	94%
Gonorrea	3	45	94%
Clamidiasis	0	48	100%
Virus del papiloma humano	6	42	88%
Tricomoniasis	0	48	100%
Sífilis			

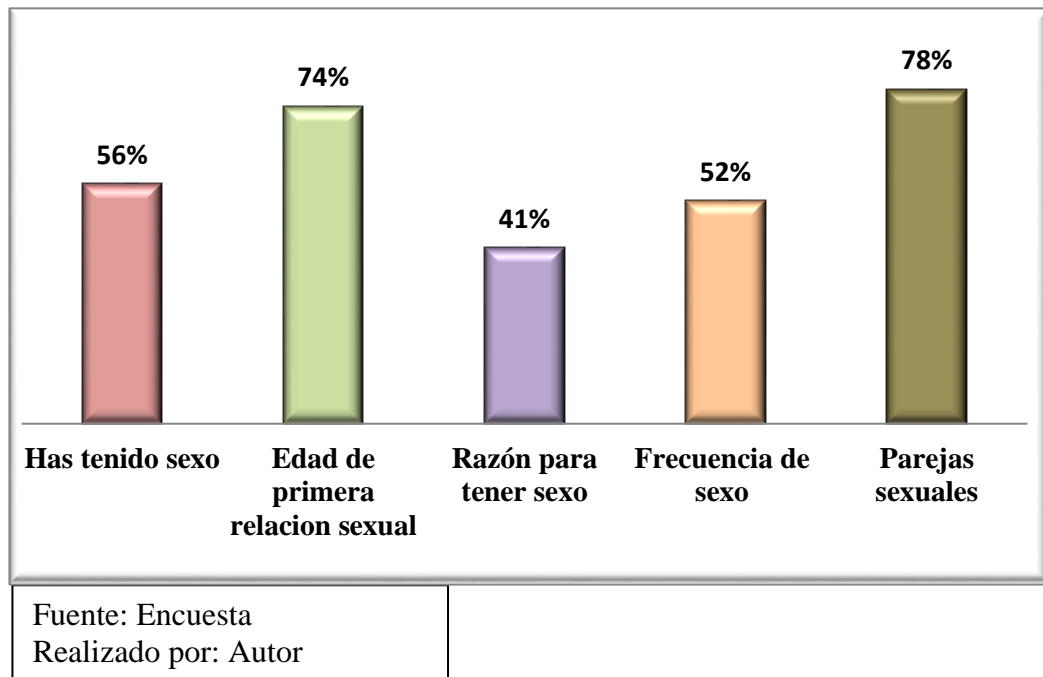
Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. Existe una estrecha relación con el uso de métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual se puede deducir ciertos resultados obtenidos por las encuestas aplicadas, el 77% de la población de estudio conoce o ha escuchado sobre el preservativo o condón y el 58% sabe del método anticonceptivo de emergencia, al contrario desconocen de la gran variedad de métodos anticonceptivos que existen para su uso, de igual manera el 100% conoce o a escuchado sobre el VIH/SIDA y desconocen de las diferentes infecciones de transmisión sexual. Gracias al estudio

realizado en adolescentes de Colombia se puede interpretar que los sistemas de educación y las estrategias no son las adecuadas para manejar temas sexuales con adolescentes (26), de la misma manera ocurre en la comunidad Rancho Chico, pero con la diferencia que no poseen ningún centro de salud cercano con personal capacitado para brindar educación para la salud específica de métodos anticonceptivos de manera oportuna, adecuada y en talleres de formación para que los adolescentes tengan la oportunidad de conocer, ver y manipular los diferentes tipos de anticonceptivos. Es notorio el déficit de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de la comunidad; los sistemas de salud y educación no aportan con información integral para el grupo de estudio, dejando así vacíos en los conocimientos de este grupo tan vulnerable y manipulable, que debido al desconocimiento tienen mayor oportunidad para la equivocación.

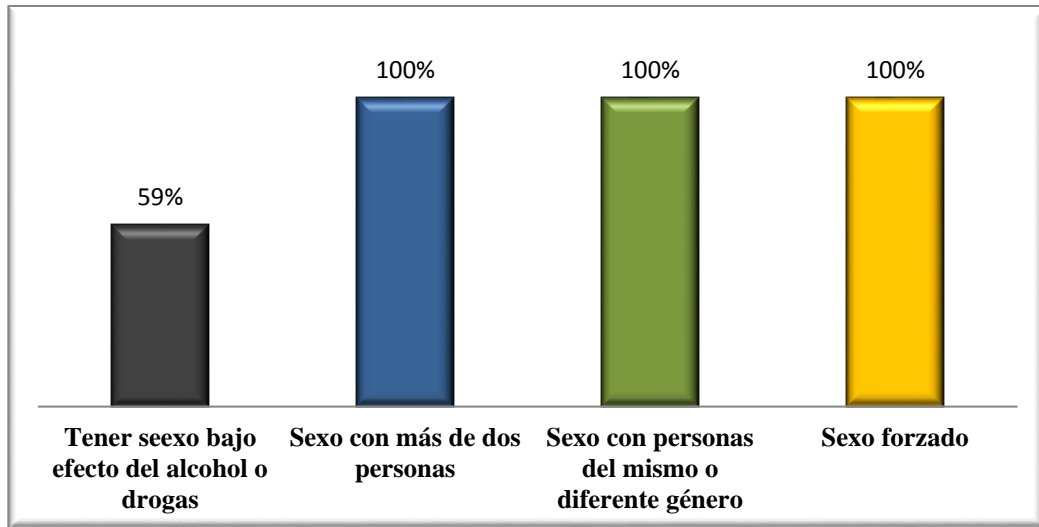
Prácticas Sexuales

Gráfico 7.
Prácticas Sexuales



Análisis. De los adolescentes encuestados el 56% ya han tenido relaciones sexuales, además se puede articular que la mayoría las han experimentado entre edades de 15 y 17 años determinando como razón para efectuar el acto sexual el amor, del mismo modo el 52% refiere que el encuentro sexual se realiza de manera esporádica y se mantienen en un margen de 1 a 2 personas en su historial sexual. Un estudio realizado a adolescentes que solicitaron la consulta médica en la unidad prestadora de salud en Tuluá, Colombia obtuvieron como resultados que existe la práctica sexual temprana y la escasa planificación familiar en este grupo, dando paso a problemas de maternidad y enfermedades. (27) La escasa y errónea información sobre salud sexual genera un gran impacto en la práctica de la misma, siendo esta en edades más tempranas y sin ningún tipo de cuidado, dejando ver qué; los adolescentes de Colombia como los de esta investigación coinciden en la toma de decisiones sobre su práctica sexual temprana sin responsabilidad alguna. Datos que posiblemente se deban a las características sociales y culturales de los dos tipos de población estudiadas.

Gráfico 8.
Prácticas Sexuales



Fuente: Encuesta
Realizado por: Autor

Análisis. En cuanto a tener relaciones sexuales con personas bajo efecto de alcohol o drogas el 59% del grupo de estudio refiere no haberlo experimentado, asimismo todo el grupo manifiesta que nunca han mantenido encuentros sexuales donde haya más de dos personas, de igual forma el 100% sostiene haber tenido relaciones sexuales con personas del sexo opuesto y nunca alguien los forzó para tener un acto sexual. Según datos obtenidos en una investigación realizada en los colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín Colombia de 8vo, 9no, 10mo y 11no grados arroja que el 62.4% del universo habían consumido alcohol y haber tenido relaciones sexuales en estado de ebriedad dando paso a la promiscuidad. (28) Estos datos son diferentes a los encontrados en este estudio, puede influir para esto, el tipo de población, la ciudad o también el país, siempre se ha mencionado que la población colombiana tienen o mantienen un carácter y una personalidad extrovertida, alegre la cual puede ser la causa de la diferencia de los resultados, al contrario de la población en estudio, que son en su mayoría o se auto identifican como indígenas, son introvertidos, además el manejo adecuado de su sexualidad es masivamente influido por el entorno que los rodea, donde no queda espacio para experimentar diversas y modificadas experiencias que pueden ser inadecuadas para el criterio de los adolescentes.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, las conclusiones son:

- El 56% de la población estudiada pertenecen al género femenino y oscilan entre edades de 12 a 14.11 meses, el 100% se auto identifican como indígenas y el 83% se encuentran solteros, de igual forma el 63% se establecen en primaria incompleta como nivel de instrucción, asimismo el 44% estudia y trabaja a tiempo compartido y socioeconómicamente se autodenominan como clase baja.
- Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de estudio no fueron muy extensos. Referente a saberes de métodos anticonceptivos se limita únicamente al condón masculino o preservativo y algunos a la píldora anticonceptiva de emergencia de igual modo en lo que concierne a las infecciones de transmisión sexual solo conocen o han escuchado sobre VIH/SIDA, también desconocen sobre los derechos sexuales y reproductivos y temas importantes como son la fecundación y problemas relacionados con relaciones sexuales sin responsabilidad alguna.
- La actitud frente a la salud sexual y reproductiva por parte del grupo de estudio no se ven bien definidas, manifiestan en su mayoría que las relaciones sexuales no son consideradas como pecado, de la misma manera con el uso de métodos anticonceptivos, pero existe la ideología del mito acerca de las posibles

reacciones que pueden provocar el uso de anticonceptivos, y están bajo la creencia que estos pueden ser nocivos para la salud. De acuerdo con las prácticas sexuales se puede concluir que el inicio de una vida sexual activa en los adolescentes empieza en edades que oscilan entre 15 y 17 años siendo una edad muy corta, además no existe la cultura del uso de métodos anticonceptivos peor aún la planificación familiar.

- La socialización y entrega de la guía didáctica a los adolescentes de la comunidad Rancho Chico fue de gran provecho para el enriquecimiento de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva permitiéndoles adquirir una actitud y práctica responsable.

5.2 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas se recomienda:

- Sugerir a las autoridades del Ministerio de Salud Pública para crear programas de capacitación y educación sobre salud sexual y reproductiva, donde se incluya a las comunidades rurales que han sido excluidas por mucho tiempo.
- Incentivar a los directivos de la UOCC que coordinen y formen alianzas con las unidades de salud más cercanas, con el fin de proporcionar información e insumos necesarios para el gozo de una vida sexual plena.
- Impulsar a los padres de familia para que aborden temas sobre sexualidad con sus hijos y sean una fuente de información confiable, con el fin de evitar problemas futuros en la vida de los adolescentes.
- Estimular a los adolescentes de Rancho Chico para que hagan uso de los recursos que dispone el Ministerio de Salud Pública, ya que son de adquisición gratuita, y de esta forma conocer la variedad de métodos anticonceptivos y fomentar la planificación familiar en futuras generaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Agosto 3]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
2. Salud OPdl. Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010 - 2018. Estrategia y plan de acción. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente; 2010. Report No.: ISBN: 978-92-75-33145-3.
3. El Universo D. <http://www.eluniverso.com>. [Online].; 2014. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>.
4. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. *Investigaciones Andina*. 2013; 26(15): p. 640 - 653.
5. Infante YA, Segura O. INDÍGENAS GESTANTES EN LA RIBERA DEL AMAZONAS, COLOMBIA, 2009: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS. *Investigaciones Andina*. 2009; 13(22).
6. G EP, B CMF, C MCV. Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones (Bucaramanga, Colombia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2009 Mayo -Agosto; 27(2).
7. José Jaime Castaño Castrillón CCGVGMKGLMBRJRQMZ. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Salud Uninorte*. 2013; 30(3).
8. Deisy Viviana Cardona Duque AAGCGRÓAMP. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2015; 19(6).
9. Cochapamba UdO. Diagnostico de salud UOCC. 2005..
10. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2012 [cited 2016 08 07]. Available from:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/.

11. OMS. Centro de prensa Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2016 [cited 2016 11 12. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
12. Salud Publica. Enciclopedia libre Wikipedia. [Online].; 2013 [cited 2016 7 23. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_p%C3%BAblica.
13. Minsalud. [Online].; 2015 [cited 2016 9 14. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>.
14. Floyd Allport. Wikipedia enciclopedia libre. [Online].; 2013 [cited 2016 10 7. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.
15. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2010 [cited 2016 10 6. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
16. Diccionario filosofico. Definicion conceptual de ceencias. [Online].; 2010 [cited 2016 11 2. Available from: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>.
17. Susy Garbay Mancheno. Derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e internacional. [Online].; 2009 [cited 2016 9 14. Available from: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanálisis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodrsusygarbay.pdf>.
18. MSP. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2016 9 14. Available from: <http://www.ministeriodesaludpublica.gob.ec>.
19. Psicologos en linea. La autoestima desde el punto de vista psicológico. [Online].; 2016 [cited 2016 9 14. Available from: <https://psicologosenlinea.net/388-autoestima-frases-la-autoestima-desde-el-punto-de-vista-psicologico-15-frases-selectas-para-aumentar-la-autoestima.html>.
20. Sociedad española de contracepción. Métodos anticonceptivos. [Online].; 2011 [cited 2016 12 5. Available from:

http://www.lalfasjove.com/data/documentos/anteriores/metodos_anticonceptivos.pdf.

21. Constitución de la república del Ecuador. Constitución de la república del Ecuador. 2008..
22. Senplades. Plan Nacional del Buen Vivir. 1st ed. Quito: In Senplades; 2013 - 2017.
23. Asamblea Nacional Constituyente . legislations. [Online].; 2009 [cited 2015 Abril 20]. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf.
24. (INEC) INdEyC. Fascículo Provincial Imbabura. Quito: República del Ecuador, Estadísticas y Censos; 2010.
25. Castillo Torres , González Castellar. Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia - 2014. Investigación y Desarrollo. 2014 Julio/Diciembre; 23(2).
26. Cardona Duque V, Gerena AA, Restrepo CG, Medina Pérez ÓA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2015 Noviembre/Diciembre; 19(6).
27. Mendoza T LA, Arias G , Pedroza P M, Micolta C P, Ramirez R A, Cáceres G C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012 Enero; 77(4).
28. Castaño Pérez PG, Arango Tobón ME, Morales Mesa MS, Rodríguez Bustamante MA, Montoya Montoya MC. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. Revista Cubana de Pediatría. 2013 Enero/Marzo; 85(1).

ANEXOS

Encuesta



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

Buenos Días/ Tardes, soy estudiante de la "Universidad Técnica del Norte" estoy realizando una encuesta con el propósito recoger información y evidenciar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes de la comunidad Rancho Chico. Le agradezco su atención y colaboración con el estudio a realizar.

INSTRUCCIONES GENERALES

Esta encuesta de opinión es absolutamente anónima, no tiene que dar su nombre u otro tipo de identificación, ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. Lea detenidamente las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted considere que es la mejor opción, recuerde llenar todos los espacios.

ENCUESTA

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: años y meses _____
2. Sexo: Hombre Mujer
3. Estado Civil: a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Unión Libre
c) Separado (a) d) Viudo (a) e) Otro (a)
4. Instrucción: a) Primaria incompleta b) Primaria completa
c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa
e) Superior incompleta f) Superior completa g) Ninguna
5. Ocupación: a) Estudia b) Trabaja c) Estudia y trabaja

6. Etnia: a) Blanco b) Afro ecuatoriano c) Indígena
d) Mestizo e) Otro (a)
7. Nivel socioeconómico: a) Clase alta b) Clase media alta c) Clase media
baja d) Clase media e) Clase baja f) Pobreza extrema
8. ¿Cree que el ejercicio de la sexualidad con relaciones sexuales es pecado?
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Indiferente
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
f) No sabe
9. ¿Cree que la sexualidad es indecente o pornográfica?
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Indiferente
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
f) No sabe
10. ¿Cree que el ejercicio de mi sexualidad es una decisión libre?
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Indiferente
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
f) No sabe
11. ¿Cree que el ejercicio de la sexualidad es un derecho de las personas?
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Indiferente
d) En desacuerdo
e) Totalmente en desacuerdo
f) No sabe

12. ¿Creo que mis padres son la mejor fuente para informarme sobre los temas de sexualidad?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo
- f) No sabe

13. ¿Considero que mis padres están de acuerdo con la práctica de mi sexualidad?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo
- f) No sabe

14. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

15. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Años

16. ¿Cuál fue tu primera razón por tener la primera relación sexual?

- a) Curiosidad
- b) Amor
- c) Placer (diversión)
- d) Amor y placer
- e) Conseguir dinero
- f) Por miedo
- g) Por presión
- h) Otras

17. ¿Cuál es la frecuencia con que has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

- a) Esporádicamente
- b) Menos de 4 veces al año
- c) Entre 4 y 12 veces al año
- d) Entre 1 y 3 veces al mes
- e) Una vez por semana
- f) Varios días por semana
- g) Todos los días

18. ¿En tu vida, con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

Personas

19. ¿Has tenido relaciones sexuales en las que tu o tu compañero(a) han estado

bajo efectos del alcohol o drogas?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre
- e) No respondo

20. ¿Has participado en algún encuentro sexual (orgia) donde hayan participado más de dos personas?

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre
- e) No respondo

21. ¿Las relaciones sexo-sexuales, han sido con personas?

- a) Del sexo opuesto
- b) Del mismo sexo
- c) De ambos sexos

22. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales forzadas o en contra de tu voluntad?

31. ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos?

- a) Si
- b) No
- c) No responde

32. ¿Conoces el proceso de fecundación?

- a) Si
- b) No
- c) N

33. ¿Conoces los posibles problemas causados por tener relaciones sexuales irresponsablemente?

- a) Si
- b) No
- c) No responde

34. ¿De los métodos anticonceptivos presentados a continuación cuales conoces o has oído mencionar?

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (marque con una x)	SI	NO
a) Ninguno		
b) Preservativo		
c) Pastillas		
d) Inyecciones		
e) Implante en el brazo ("pilas")		
f) Ovulos		
g) Crema vaginal		
h) Ritmo		
i) Coito interrumpido (retiro)		
j) DIU		
k) Métodos anticonceptivos de emergencia (pildora del día después)		
l) Otros		
m) En caso de otros, especifique		

35. ¿De las infecciones de transmisión sexual presentadas a continuación cuales conoces o has oído mencionar?

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) (marque con una x)	SI	NO
a) Ninguno		
b) VIH/Sida		
c) Hepatitis B		
d) Herpes		
e) Gonorrea		
f) Clamidia		
g) Virus del papiloma humano		
h) Tricomoniasis		
i) Sífilis		
j) Otros		
k) En caso de otros, especifique		

Fotografías de la socialización de la guía didáctica sobre salud sexual y reproductiva.





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

GUÍA DIDÁCTICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA
ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD RANCHO CHICO



AUTOR: Tapia Coral Marlon Gabriel
DIRECTORA DE TESIS: Msc. Ximena Tapia Paguay



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Oficio 018-HCD
Ibarra, 20 de mayo de 2016

MsC.
Maritza Álvarez
COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA

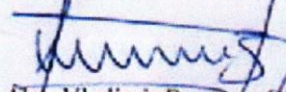
Señora Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 16 de mayo de 2016, conoció oficio N. 1078-D de fecha 09/05/2016, suscrito por MsC. Rocío Castillo Decana, y solicitud de estudiante de la carrera de Enfermería mediante el cual solicitan el cambio de tema de Trabajo de Grado de los/las señor/itas: MARLON GABRIEL TAPIA CORAL, al respecto este organismo resolvió: ACOGER su petición de acuerdo al siguiente detalle:

TEMA ANTERIOR: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD RANCHO CHICO, IBARRA 2015"

TEMA ACTUAL: "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD RANCHO CHICO, IBARRA 2016"

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


Abg. Vladimir Basantes
SECRETARIO JURIDICO
Copia: MsC. Rocío Castillo, Decana
Directora Trabajo de Grado
Estudiante



Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

SUMMARY

Teenagers' sexual practice at a younger age, lack of knowledge about sexuality, reproduction, family planning and sexually transmitted infections cause different problems in their sexual and reproductive health, as well as alterations in their culture and behavior. These reasons are researched as: Knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health in adolescents from Rancho Chico community, Ibarra canton. This was the main objective: To determine the level of knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health in adolescents from this community. A qualitative and non-experimental design and descriptive, observational and cross-sectional type were applied. The results were: their knowledge about sexual health and contraceptive methods were scarce; most of them knew the condom and something about the emergency pill as a method for family planning; about sexually transmitted infections, they only have some information about HIV / AIDS and they unknown their sexual and reproductive rights, they still have some myths and believes about the possible reactions that contraceptive methods may cause, therefore they have not used them because they could damage their health. In addition, the teenagers begin their sexual life between 15 and 17 years and the majority does not use any contraceptive method and they do not look for information about family planning. It is recommended that the authorities of the Ministry of Public Health must design education and training programs for adolescents in remote urban area, where there is no an assistance unit for the population care.

KEYWORDS: Attitude, Adolescence, Knowledge, Practices, Reproduction, Health, Sexuality.

