



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TEMA:

“CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO LICEO DE LOJA VS. LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTORA:

Tania Katherine Enríquez Gordillo

DIRECTOR:

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Loja - Ecuador
2014

CERTIFICACIÓN

Dr. Mg. Sc

Richard Orlando Jiménez

DOCENTE DEL NIVEL DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo, la tesis titulada: "CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO LICEO DE LOJA VS. LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO". Realizada por la estudiante Tania Katherine Enríquez Gordillo

Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su presentación ante los organismos de la institución.



Loja 21 de Octubre del 2014

Dr. Richard Orlando Jiménez
DIRECTOR

AUTORÍA

TANIA KATHERINE ENRÍQUEZ GORDILLO, egresada de la carrera de Medicina, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo juramento declaro que el presente trabajo de grado “CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO LICEO DE LOJA VS. LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO”, es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Tania Katherine Enríquez Gordillo



Firma:

Cedula: 1103644660

Fecha: 05 de Noviembre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Tania Katherine Enríquez Gordillo declaro ser autora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO LICEO DE LOJA VS. LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO”**. Como requisito para optar el grado de MEDICA GENERAL; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repertorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice el tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintinueve días del mes de Octubre del dos mil catorce.

Firma:



Autora: Tania Katherine Enríquez Gordillo

Cédula: 1103644660

Dirección: Azuay entre Bolívar y Sucre

Correo Electrónico: kathy7_eg@hotmail.com

Teléfono: 2577227

Celular: 0996847933

Director de tesis: Dr. Mg. Sc Richard Orlando Jiménez

Tribunal de Grado: **Presidente:** Dr. Benito Román Hidalgo

Miembros del Tribunal: Dr. Marco Medina Sarmiento. Dra. Susana González

DEDICATORIA

*Este trabajo se lo dedico con todo
mi cariño a mi FAMILIA,
ya que sin su amor y su apoyo
nada sería posible.*

Tania Katherine Enriquez Gordillo

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo, quiero agradecer el constante apoyo de mi familia que con su amor me ayuda a ser mejor cada día.

También un agradecimiento sincero a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, a los docentes, quienes con sus sabias enseñanzas supieron formar mi intelecto y forjar mi futuro profesional.

De manera especial expreso mi sincero agradecimiento al Dr. Richard Orlando Jiménez, Director de la presente tesis, por su tiempo y por dirigir acertadamente el presente trabajo.

Tania Katherine Enriquez Gordillo

1. TÍTULO:

“CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO LICEO DE LOJA VS. LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO”

2. RESUMEN

La salud sexual y reproductiva se define como el goce pleno de salud de la persona humana en su integridad física, mental y social, en el área de su sexualidad y en los eventos reproductivos.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato del colegio Liceo de Loja Versus. Los/las adolescentes del colegio Adolfo Valarezo de segundo y tercer año de bachillerato. Empleando el método científico y un tipo de estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal; mediante la recolección de datos por medio de un cuestionario para cada adolescente; misma que se realizó en un periodo de Mayo a Octubre del 2014 e incluye: preguntas sobre salud sexual y reproductiva.

Luego de tabular y analizar los resultados de la investigación se encontró que: en el Colegio Liceo de Loja, el 80% de los estudiantes tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en el colegio Adolfo Valarezo existe un menor nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con un 63.3%. En el colegio Liceo de Loja los adolescentes tienen un mayor conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos con un porcentaje del 60%, mientras que en el colegio Adolfo Valarezo se encontró que el 40% de adolescentes conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

El método anticonceptivo más utilizado para planificación familiar en los adolescentes de ambos colegios es el preservativo masculino. Los adolescentes de las instituciones investigadas no han presentado ningún tipo de infección de transmisión sexual.

Palabras Claves: Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva e Infecciones de transmisión sexual (ITS).

SUMMARY

Sexual and reproductive health is defined as the full enjoyment of health of the human person in his/her physical, mental and social integrity regarding sexuality and reproductive events.

This research aims to determine the knowledge of sexual and reproductive health among students in their second and third years at both “Liceo de Loja” and “Adolfo Valarezo” high schools. Using scientific methods and a type of quantitative, qualitative, prospective, descriptive, cross-sectional study; by collecting data through a questionnaire for each adolescent; it was carried out in period from May to October 2014 and included: questions about sexual and reproductive health.

After tabulating and analyzing the results of the investigation it was found that: in the “Liceo de Loja” high school 80% of students have knowledge of sexual and reproductive health, in the “Adolfo Valarezo” high school there is a smaller percentage of 63.3% of adolescents with knowledge of sexual and reproductive health. At “Liceo de Loja” high school 60% of students have a greater knowledge of their sexual and reproductive rights while in the “Adolfo Valarezo” high school it was found that only 40% of teens know about their sexual and reproductive rights.

The most common method of family planning among adolescents in both schools is the condom. Teens from the surveyed institutions have not presented any sexually transmitted infection.

Keywords: Adolescent, Sexual and Reproductive Health and Sexually Transmitted Infections (STIs).

3. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva se define como el goce pleno de salud de la persona humana en su integridad física, mental y social, en el área de su sexualidad y en los eventos reproductivos. Esto no sólo significa ausencia de enfermedades, sino tener una vida sexual sana, sin riesgos, que permita una adecuada estructuración de proyectos de vida, planificación del futuro, responsabilidad social con dimensiones éticas, de justicia, equidad, respeto a la autodeterminación sobre la sexualidad, el cuerpo, la natalidad, el derecho a la información sobre todos los eventos involucrados, características, consecuencias, métodos de planificación familiar, acceso a servicios de atención integral y todas las acciones que garanticen embarazos y partos sin riesgos, y, aseguren a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Así, la salud sexual y reproductiva es un tema que durante la adolescencia empieza a ser importante en la vida de las personas, ya que es en ésta etapa donde comienzan a ser conscientes de la propia sexualidad y toman decisiones sobre el comportamiento sexual que tienen implicaciones a lo largo de toda la vida. Por ello, un apoyo y una intervención eficaces antes y durante este período son fundamentales.

En el Ecuador según la última encuesta Demográfica y de Salud Sexual y Reproductiva en el año 2004, ENDEMAIN¹, el inicio de las relaciones sexuales se daba entre los 18 años en el caso de las mujeres y 17 años en el caso de los varones. Los datos del ENIPLA (2012) mencionan que, 2 de cada 10 adolescentes que tienen relaciones sexuales, iniciaron su vida sexual entre los 12 y 14 años². Según esta misma fuente, el Ecuador es el país con el más alto índice de embarazos adolescentes en América Latina (17% aproximadamente). El crecimiento en los últimos 10 años bordea el 74%³. Debido a este acelerado

¹ ENDEMAIN, Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, producida por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social CEPAR y auspiciada por USAID, BID, UNFPA, PMA y UNICEF, 2004

² ENIPLA. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/106476325/ENIPLA>.

³ ENIPLA, Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes. Liderado por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012. <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>

proceso de cambio que representa la adolescencia, los padres y maestros tienen dificultades para abordar el tema de la sexualidad y reproducción en espacios como el hogar y los centros educativos, y como resultado los jóvenes se ven abocados a ejercer su sexualidad de acuerdo a lo que aprenden en otros contextos, aumentando la incidencia de comportamientos de riesgo que les perjudican.

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP)⁴ del año 2012, el 25% de los nuevos casos de VIH en el Ecuador, se dan en adolescentes y jóvenes. A ello contribuye el que tan solo el 11,2% de los adolescentes y jóvenes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad identifiquen correctamente las formas de prevención y rechacen ideas erróneas sobre su transmisión, a pesar de que en su gran mayoría (80%) ya han iniciado su vida sexual⁵.

Según datos de la Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS del Ministerio de Salud Pública, las cinco principales provincias que presentan índices de alta y mediana prioridad de atención o intervención (por albergar en ellas el mayor número de personas que viven con VIH), en orden de prioridad son: Guayas, Esmeraldas, Manabí, Pichincha y Pastaza⁶.

Como generalmente los y las adolescentes inician las relaciones sexuales sin una información y protección precisas, muchos se enfrentan a consecuencias serias e incluso peligrosas, incluyendo los embarazos no planeados, los abortos, las Infecciones de Transmisión Sexual (entre ellas el VIH).

Empleando el método científico y un tipo de estudio cuanti-cualitativo, prospectivo, descriptivo, transversal; mediante la recolección de datos por medio de un cuestionario para cada adolescente; misma que se realizó en un periodo de Mayo a Octubre del 2014 e incluye: preguntas sobre salud sexual y reproductiva, que ayudaron a dar respuesta a los objetivos planteados en ésta investigación.

⁴ Exposición de Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, junio 2012

⁵ KIMIRINA-CEPAR, 2012. Estudio de evaluación del Proyecto de Prevención del VIH Ronda 9, Fondo Mundial, componente sociedad civil, Receptor Principal: Kimirina.

⁶ MSP-ENS. Priorización de provincias para la implementación de la segunda etapa del proyecto de la Ronda 9 del Fondo Global.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato de los Colegios Liceo de Loja y Adolfo Valarezo; con objetivos específicos como son: 1. Establecer la frecuencia de las personas que conocen acerca de los derechos sexuales y reproductivos; 2. Identificar cual es el método anticonceptivo más utilizado para la planificación familiar en los adolescentes; 3. Determinar el porcentaje de adolescentes que han presentado un ITS; 4. Brindar información acerca de los derechos sexuales y reproductivos mediante la entrega de trípticos para los adolescentes de los Colegios antes mencionados.

Luego de tabular y analizar los resultados de la investigación se encontró que: en el Colegio Liceo de Loja, el 80% de los estudiantes tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en el colegio Adolfo Valarezo existe un menor nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva con un 63.3%. En el colegio Liceo de Loja los adolescentes tienen un mayor conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos con un porcentaje del 60%, mientras que en el colegio Adolfo Valarezo se encontró que el 40% de adolescentes conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

El método anticonceptivo más utilizado para planificación familiar en los adolescentes de ambos colegios es el preservativo masculino. Los adolescentes de las instituciones investigadas no han presentado ningún tipo de infección de transmisión sexual.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. LA ADOLESCENCIA

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

Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura (definición sociocultural).

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. La palabra se deriva del latín *adolescere* que significa crecer hacia la madurez. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 a los 20 años.

La adolescencia es una época turbulenta de la vida, en que la mujer declara que ya no es una niña, y la sociedad generalmente con exclusión de la familia, considerando que ya casi es una mujer. Esa edad en que el joven comienza a rechaza las caricias y besuqueos maternos, se acerca al padre e inicia la preparación para una vida independiente adulta⁷.

⁷ Monroy Anmeli, Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud – Primera Edición 2002, editorial Pax México pág. 14.

Se describe la adolescencia como el período de ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social.

Además la OMS manifiesta que la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social.⁸

1.1 FASES DE LA ADOLESCENCIA

El transcurrir de la adolescencia pasa por varias, etapas que basándose en características etarias y de escolarización se pueden dividir en tres etapas:

- ✓ **Adolescencia Temprana:** de los 10 a los 13 años de edad, en los que inicia el comienzo de los cambio. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- ✓ **Adolescencia Media:** de los 14 a los 16 años de edad en los que culminan los cambios de desarrollo sexual. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados

⁸Baraldi, A. & Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A. (2.005).

por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

- ✓ **Adolescencia Tardía:** de los 17 a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona.⁹. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

1.2 CAMBIOS FISICOS

El crecimiento en altura es espectacular y tiene lugar en la mujer 2 años más que el varón. La grasa corporal en la joven se distribuye en las caderas, nalgas, vientre y hombros redondeados las características formas femeninas. La aparición de un pequeño botón mamario, suele ser el primer signo desarrollo sexual, hacia los 11 años, seguido por la aparición de vello pubiano y axilar.

El momento culminante de este primer desarrollo sexual es la aparición de la primera regla; la variabilidad en la edad de producirse estos cambios es grande y su impacto psicológico sobre la joven es muy importante.¹⁰.

El primer cambio que se presenta en el hombre es el aumento del tamaño de los testículos, en la infancia los testículos tienen un volumen de 2 Milímetros y hacia los 13 años alcanzan un volumen de 12 milímetros o más, permitiendo la aparición de la torarquía (primera eyaculación).

Después sigue la aparición del vello púbico de apariencia oscura y rizada, que va aumentando, progresivamente y dos años después el del vello axilar. Mientras tanto el pené aumenta en tamaño y grosor, la voz se vuelve más gruesa, aunque a veces puede aparecer disfonía, que se corrige rápidamente. Generalmente coincide con la crisis del estirón, o crecimiento acelerado de

⁹Redondo Carlos, Galdo Gabriel y Garcia Miguel; Atención al Adolescente, edición de la universidad de Cantabria 2008 ISBN 978-86-8102-476-0.

¹⁰ Ayala –Dip J. Ernest, La Sexualidad, Sexo, Embarazo, y la Contracepción en la Adolescencia 2000. Montesino editorial S.A, pág 14-16

brazos y piernas especialmente, para finalmente aumentar su masa muscular en sus extremidades y como consecuencia su fuerza.

1.3 CAMBIOS COGNOCITIVOS

Durante la etapa de la Adolescencia los jóvenes suelen tener cambios, físicos, mentales, emocionales y cognoscitivos, los cuales se van a caracterizar por los cambios en la manera y forma de pensar, y razonar. Esta etapa suelen mejorar su capacidad de pensar, razonar mejor para resolver problemas y anticipar las consecuencias, reflexionar ante diversas situaciones, sienten ansiedad por adquirir y aplicar sus conocimientos, cambios en su manera de hablar, y llegan a la “forma de identidad “. En la Formación de Identidad exploran diversas identidades, para ver quiénes son y quienes quieren llegar a ser. Los adolescentes que no atraviesen por esta etapa, suelen estar más expuestos a problemas psicológicos por no haber pasado por esta experiencia no cuentan con la madurez cognoscitiva necesaria para lidiar con los diferentes papeles y roles que los adolescentes suelen batallar.

Los adolescentes no solo se ven diferentes a los niños pequeños sino también piensan de manera distinta. Los adultos necesitan ser más sensibles al impacto potencial de los cambios de la pubertad para ayudar a los jóvenes a experimentar los cambios de manera positiva. Aunque su pensamiento sigue siendo inmaduro en ciertos aspectos, muchos son capaces de realizar un razonamiento abstracto y juicios morales, sofisticados. ¹¹.

Los adolescentes suelen pensar como adultos, pero no son adultos porque todavía les falta la madurez y experiencia necesaria para actuar como adultos. Es una etapa difícil que dura varios años, que es difícil tanto para el adolescente como para los padres que se adaptan a los cambios. Además los cambios cognoscitivos están los cambios emocionales que surgen en muchas de las emociones de nuestros adolescentes.

¹¹ Olds Feldman, & Ppalia D. (2005) : Desarrollo Humano , Novena Edición, Bogotá Colombia: Mc Graw Interamericana S.A

1.4 CAMBIOS EMOCIONALES

En la adolescencia suelen seguir muchos cambios emocionales en los adolescentes, que muchas veces no saben lidiar con ellos. Algunos de los cambios emocionales que suelen presentarse son: estado de ánimo y emocional, el mal genio, necesidad por la privacidad, preocupación por el futuro y las situaciones que lo rodean por sus defectos o cualidades y sus acciones son inconscientes.

Es una serie de emociones encontradas que si no tienen un apoyo a su lado como sus padres pueden una serie de consecuencias como: delincuencia, embarazos no deseados, entre otros.

La falta de autoestima se agudiza en los primeros años de su adolescencia. La falta de Confianza en sí mismo puede ser un problema serio. Cuando carecen de autoestima pueden ser solitarios, torpes en su trato a otra persona y muy sensibles a la críticas y son menos apto a participar en actividades con sus compañeros, son más vulnerable a las presiones de sus amigos, actúan para llamar la atención, o no participar en clases, pueden presentar comportamientos autodestructivos como fumar, beber alcohol y tomar drogas. Los adolescentes presentan diferentes cambios de humor, pero estos cambios emocionales son normales durante esos años ¹².

1.5 DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL

La identidad sexual es uno de los elementos de la identidad total del individuo. Abarca las características siguientes:

- ✓ **Identidad del género:** Se refiere al conocimiento y aceptación de nosotros mismo como mujer o hombre
- ✓ **Carácter Sexual o Carácter de Género:** Se refiere a la manera de actuar o comportarnos como mujer o hombre

¹² Bronson M, Cleary m. Hubbard B.& Zike D. :La Salud de los Jóvenes: Destrezas de la Vida, 2005 México DF: Mc. Graw Hill Interamerican editores.

- ✓ **Orientación Sexual:** Se refiere a la preferencia sexual. Esta basados en los sentimientos, persistencias de atracción sexual y emocional hacia los hombres o hacia ambos sexos.

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"¹³.

2.1 CONCEPTO DE SALUD SEXUAL

Se entiende por salud sexual la integración de procesos físicos, fisiológicos y socios culturales relacionados con la sexualidad. La salud Sexual se evidencia en experiencias libres y responsables de las capacidades sexuales que conduce a la armonía personal y al bienestar social no es solamente ausencia de disfunción o enfermedad.

El doctor Alzate definió la sexualidad humana como “el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana y se define “Función Sexual Humana como la función consistente y condicional por la cultura, que se ha derivado filogenéticamente de la función reproductora, pero que es ejercida en primer lugar de modo placentero o lúdico(función erótica) y secundariamente de modo reproductor mediante el uso de zonas corporales de especial sensibilidad”¹⁴.

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los

¹³OMS/OPS. Publicación Científica, 2010.

¹⁴ Arcila Rivera Adriana del Pilar ,Educación Para la Salud Sexual, Faculta de ciencias para la salud Universidad de Caldas, primera Edición, agosto 2004 pág. 20 -21

aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual).

Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

2.2 SALUD REPRODUCTIVA

Se define como:

- ✓ La capacidad de reproducirse voluntariamente.
- ✓ El derecho de tener hijos sanos
- ✓ La seguridad de que el embarazo y el parto no suponga riesgos¹⁵.

Salud Reproductiva es un: “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la Salud sexual el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

2.3 COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- ✓ Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.

¹⁵ Castelo Branco Camil, Sexualidad Humana una Aproximación Integral coordinador J.J. de la Gandara Martín, Puigert Martinez, Buenos Aire Madrid, medica panamericana 2005 pág. -21

- ✓ Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- ✓ Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- ✓ Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- ✓ Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- ✓ Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- ✓ Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva, maternidad y paternidad responsable.
- ✓ Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- ✓ Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

2.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

Estos derechos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.

2.4.1 DERECHOS SEXUALES

- ✓ Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.

- ✓ Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de violencia, prejuicios y culpas.
- ✓ Derecho a ejercer la sexualidad plena e independiente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.
- ✓ Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección del VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.
- ✓ Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.
- ✓ Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.

2.4.2 DERECHOS REPRODUCTIVOS

- ✓ Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia, etc.
- ✓ Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.
- ✓ Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables.
- ✓ Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.
- ✓ Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.
- ✓ Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.
- ✓ Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia.

2.5 SEXUALIDAD

La sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se definirá en su estilo de ser persona, en sus características psicológicas, en su modo de ser femenino y masculino en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en la sociedad. La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: Genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.¹⁶

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida. La sexualidad es un proceso que se construye a lo largo de la vida, rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas (fecundación, embarazo, parto, entre otras.

Está en continua transformación e implica la interacción con nosotros/as mismo/as y con los demás, tiene que ver con:

- ✓ La construcción de roles de género.
- ✓ La vivencia de masculinidad y feminidad.
- ✓ La identidad (como te defines a ti mismo/a y como te proyectas con los demás), en las relaciones con tu cuerpo, con tu pareja, con tus pares.

¹⁶OMS, - 2006

Los seres humanos son seres sexuales y sexuados, por ello respondemos sexualmente a una serie de estímulos que proviene de nuestro entorno a lo largo de nuestra vida.

Nuestro cuerpo es sexuado, Nuestros cromosomas, el sistema endocrino, los órganos genitales, el cerebro indican que somos seres sexuados. Es decir que la sexualidad debe entender en un primer nivel desde el análisis biológico.

La sexualidad considerada tanto desde el punto de vista biológico como psicológico, constituye una faceta muy importante en la vida del ser humano y ha de considerarse como una de las necesidades fundamentales del hombre y mujer en todas las etapas de la vida.¹⁷

2.5.1 SEXO

Son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer, los genes y hormonas determinan las características del sexo. Además es una manifestación netamente biológica. Hace referencia entre otras, a un punto en un continuo en que sus extremos son los opuestos reproductivos; de esta forma se puede hablar del macho y de la hembra de las especies, portadora de espermatozoides u óvulos.

✓ Mujer

El cuerpo de la mujer se halla conformado de una manera muy propia, con características especiales y complejas. Órganos externos e internos que determinan su ser de mujer.

Es importante recordar que los genitales no existen únicamente para la maternidad; gracias a la configuración total de su cuerpo, atrae al varón: puede amar y ser amada. Puede gozar con el otro. Puede ser mamá y amar a sus hijos.

En el aparato genital femenino se destaca, entre otros, los siguientes elementos: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio.

¹⁷ García Galvez Carmen, 2005 Los Hábitos Sexuales de los Adolescentes Estudiantes y Universitarios tesis pág 15

✓ **Hombre**

Como en la mujer, en el varón su cuerpo entero es sexuado y no solamente sus genitales. Cada parte de él representa su ser masculino. Y cada lugar de su anatomía es capaz de brindarle satisfacciones. La genitalidad del varón se compone, principalmente de pene, escroto, testículos, sistemas de conducción y almacenamiento del semen.

2.6 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

El adolescente debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios tiene que acomodarse a su cuerpo, así como a la aparición de fuertes impulsos sexuales y de rebelión que no sabe manejar. Todas etapas por la que pasa el adolescente en la búsqueda del otro, se orienta específicamente a la búsqueda de sensaciones placenteras y a la tendencia erótica.

En la Adolescencia la curiosidad sexual y la autosatisfacción evoluciona hacia la reciprocidad sexual y el mutuo compartir. En todas las culturas los adolescentes tienen propensión a una temprana experiencia sexual y compiten intensamente por lograr la mejor pareja según sus parámetros.

El desarrollo sexual, no solo implica cambios biológicos, sino también crecimiento y maduración en el mundo social y emocional de las personas jóvenes. En la sexualidad adolescente influyen diversos factores, estos pueden ser internos como por ejemplo la tasa de maduración o externos como, el tipo de familia, el barrio, el clima político de la época.

El desarrollo de la sexualidad de los jóvenes puede constituir una fuente de ansiedad considerable, tanto para los propios adolescentes como para los adultos responsables de su atención o educación. Esto es así especialmente

cuando los jóvenes parecen corregir el riesgo de embarazo no deseado o enfermedades por transmisión sexual.¹⁸

Es importante destacar las fuentes por las cuales el adolescente ha recibido información sexual, ya que estas tienen distintas consecuencias en el comportamiento de este. La influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque esta no es más importante desde el punto de vista del adolescente. La información acerca del sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información errónea.

2.6.1 RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

Pantelides et al. (1992, 1995) estudian los patrones de actividad sexual de los jóvenes que refieren estar iniciados sexualmente. “El género, define patrones de actividad sexual claramente diferenciados”. En cuanto al número de parejas, los varones aventajan fuertemente a las mujeres. En cambio, contrariamente a lo que se podría esperar, una vez iniciadas sexualmente, las mujeres tienen una mayor frecuencia de relaciones que los varones, dada la mayor estabilidad de sus relaciones.

En cuanto a la vivencia de las relaciones sexuales también hay importantes diferencias por sexo/género. Cerca del 40% de las mujeres contestó que en una relación sexual busca compartir con el otro, sentirse bien con la pareja, conocer al otro; en cambio los varones hacen referencia al goce, el placer, el orgasmo¹⁹

¹⁸ Coleman John C., Hendry Leo B; Psicología de la Adolescencia, ediciones Morata S.L 2003

¹⁹ RODRIGUEZ; Cabrera. Aida; 2013.- Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios.

2.6.2 CUIDADOS EN LAS RELACIONES SEXUALES; ANTICOPCEPTIVOS Y PREVENSIÓN DE ITS, SIDA

Los estudios que tienen como objeto los comportamientos preventivos de los jóvenes en las relaciones sexuales, aluden directa o indirectamente a la problemática de la protección en sus dos vertientes: prevención del embarazo no deseado y prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)/SIDA.²⁰

2.6.3. EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".²¹. La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia son un hecho que preocupa la sociedad general y a los sanitarios en particular en especial a los obstetras. Establecer una edad límite para abordar el tema es difícil. La OMS denomina embarazos en adolescente todos aquellos producidos en mujeres menores de 19 años.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial.

Desde siempre los embarazos han estado presentes en los adolescentes pero en la actualidad se ve con mayor frecuencia y peor reputación, ya que seguimos avanzando como sociedad y existen cosas como lo es el embarazo en los adolescentes que son mal vistas, a falta de comunicación y de

²⁰ SOTO, Martínez. Oscar; Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre la sexualidad

²¹ Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2005 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

información es que suceden este tipo de cosas. El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres- adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Según afirman Dickens y Allison, los índices de muerte por embarazos y sus complicaciones en los adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años son un 35% más elevados que en las edades superiores. Igualmente se dispara la tasa de mortalidad infantil en los frutos de dichos embarazos. Datos recientes apuntan a que estos hechos se producen no tanto por la inmadurez fisiológica y psicológica de la adolescencia, como se creía antes, sino por la coexistencia de factores asociados que aumentan dichos riesgos.

Las consecuencias de embarazos no deseados y de abortos inseguros son extremadamente preocupantes. Según algunos investigadores, este fenómeno es frecuente entre mujeres adolescentes no unidas que no planeaban y/o deseaban sus embarazos.

En Ecuador el 10% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron su embarazo antes de los 15 años, dijeron que este terminó en aborto. Además el inicio temprano de relaciones sexuales y el poco conocimiento sobre salud sexual por parte de los adolescentes contribuyen a un incremento en la frecuencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), que pueden llevar a efectos negativos sobre la fertilidad y la salud en general.

2.6.4. FACTORES CONDICIONANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- ✓ **Factores Biológicos:** Los procesos de maduración sexual termina con la menarquia, la menarquia es una fecha importante para profundizar la educación sexual y explicar a los adolescentes todos los riesgos inherentes a las relaciones sexuales.

- ✓ **Factores psicológicos:** La pubertad no implica madurez psicológica por lo tanto los adolescentes no siempre son capaces de comprender todas las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual.
- ✓ **Factores culturales:** Diversos estudios demuestran mayor frecuencia de embarazos en grupo sociales de menor grado cultural. En el momento actual se cuestiona la familia como institución y se pone en duda el valor de la fidelidad matrimonial Los valores morales religiosos han sufrido un gran cambio en los últimos tiempos. Para la adolescente formada con estos principios la actividad sexual es en muchas veces, el camino adecuado para conseguir la popularidad y éxito.
- ✓ **Factores Familiares:** la comunicación de los padres, abandono, padres separados, madres solteras, antecedentes familiares de embarazos adolescentes o enfermedades crónicas de los progenitores parecen aumentar la incidencia de los embarazos.
- ✓ **Factores Socio-económicas:** El embarazo en los adolescentes ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales y étnicos²².

2.6.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La enfermedad de trasmisión sexual representa un problema de salud pública y cusa importante morbimortalidad entre los adolescentes, esto no afecta solamente al adolescente sino también a sus familiares, produciendo alteraciones dentro de la dinámica familiar y su entorno.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas

²² Redondo Figuro, Galdo Muñoz Gabriel, Garcia Fuentes Miguel, Atención al Adolescente, Santander publican, edición de la universidad de Cantabria,2008 pág. 336

no sea el principal mecanismo de transmisión.²³ El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno. El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno prevenible.

Actualmente los jóvenes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conductas y que no se dejen llevar por impulsos o excitaciones pasajeras. Las enfermedades de transmisión sexual no solo se limitan a enfermedades que se transmiten por el acto sexual sino también por diversas vías. La escasa información sobre las vías de contagio más frecuentes en ETS y la baja percepción del riesgo son las principales causas de aumento de las enfermedades entre los adolescentes

- ✓ **Chancroide.-** Es una infección de transmisión sexual caracterizada por una úlcera dolorosa en el sitio de inoculación, por lo general en los genitales externos
 - **Sinónimos:** chancro blando
 - **Epidemiología Y Etiología**
 - **Sexo:** Hombres jóvenes
 - **Etiología:** Haemophilusducreyi, un estreptobacilo gramnegativo²⁴.

- ✓ **Chlamydia tracomatis.-** Los síntomas son similares a los de la gonorrea, causada por una bacteria que afecta a la uretra en los hombres, y al cuello uterino en las mujeres; transmitida por contacto con mucosas de la vagina, boca, ojos, uretra o recto.
 - **Síntomas:** Secreción transparente al principio y más tarde cremosa, por el pene de una a tres semanas después de la infección.
 - Frecuente necesidad y, a veces, dolor al orinar. Tanto en hombres como en mujeres los síntomas no son siempre fáciles de detectar.

²³ FUNDASIDA, Conocimientos Actitudes Y Prácticas Sexuales Entre Los Adolescentes Escolares De El Salvador Y Su Relación Con Las ITS-VIH/SIDA, Edición 1, El Salvador agosto del 2006

²⁴ Vilchez Ernesto Arturo Madriz Médico y Cirujano Residente de Ginecología y Obstetricia. "ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS" Julio 2004 –Diciembre 2006

- **Consecuencia.-** puede producirse esterilidad, en ambos sexos
 - **Diagnóstico y tratamiento.-** Se realiza en base a la historia clínica, examen de las secreciones. Se trata con tetraciclina más eficaz actualmente
- ✓ **Gonorrea.-** Es causadas por un microbio llamado Neisseria gonorrhoeae, que vive en las áreas más templadas y húmedas del organismo, principalmente en la uretra y cuello uterino.
- **Síntomas.-** No siempre existen, pero pueden aparecer de tres días a tres semanas después del contacto sexual con una persona infectada.
- ✓ **Sífilis.-** Se trata de una entidad que ha sufrido un marcadísimo descenso en las últimas décadas, pero los últimos años a retomando influencia debido a la infección del VIH. Es más frecuente en el sexo masculino.
- **Diagnóstico.-** Se puede realizar mediante: a) Examen en campo Oscuro, visualización directa del Treponema al microscopio a partir de una muestra obtenida de un chancro o de una adenopatía. b) Pruebas serológicas
- ✓ **Herpes genital.-** El virus del herpes es la causa más frecuente de ulcera genital en nuestro medio. Causado por un virus (herpes virus hominis), que es transmitido por contacto sexual, normalmente vaginal, anal u oral-genital, o por contacto a través de las manos.
- **Síntomas.-** Dolores e inflamaciones con picores alrededor de los genitales, entre los 2 y 20 días después del momento de la infección y que dura dos o tres semanas, Fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe, escozor al orinar, posibles complicaciones, incremento del riesgo de cáncer de cuello de útero en la mujer, lesiones cerebrales, un aborto o nacimiento prematuro.

- ✓ **Infección por VIH/SIDA.**-Es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema inmunológico humano, encargado de proteger el organismo de las agresiones externas. Al agente causante del SIDA se le denomina Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El Sida se transmite por contagio de una persona infectada a otra sana a través de la sangre, el semen o las secreciones vaginales. Son situaciones de riesgo: compartir jeringuillas, agujas, y material de aseo como hojas de afeitar, cepillos de dientes Asimismo en las relaciones sexuales con penetración, sobre todo si es anal, el riesgo aumenta si existen lesiones o heridas por las que pueda penetrar el virus. Gracias a la investigación, ha aumentado la esperanza y calidad de vida de los afectados, todavía no existe ningún remedio para su curación, por lo que la prevención sigue siendo la mejor defensa contra el VIH²⁵

2.6.6. SIDA EN JÓVENES

El progreso de la enfermedad del VIH/SIDA esta coligado con las discrepancias sociales articuladas en disimilitudes que imperan en las oportunidades de resguardo y atención de la salud, en heterogéneos niveles socioeconómicos. La epidemia también se aúna con discordancias de orden social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son superiores en áreas donde la población le concierne a estratos socioeconómicos menores (1, 2, 3). Las disconformidades de género son otro aspecto de las distinciones mancomunadas con la epidemia, puesto que son un componente importante en las posibilidades de alcanzar niveles socioeconómicos de mejor o peor prerrogativa²⁶.

En el contexto mundial, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) decidió junto con sus copatrocinadores y asociados en 1998, centrar la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes. Entre las razones

²⁵ Redondo Figueroa, Galdo

²⁶ CORTES, Alfaro alba; 2007; Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

principales figuras que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años²⁷.

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual. (7,8) En México, del total de casos reportados en el periodo 1993 – 1997, el 1.6% se ubicó en grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual; este aspecto está fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presentó en el grupo de 20 a 29 años, por el periodo de latencia que asciende entre dos y once años; y más recientemente en el 2002 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad representó el 0.65% durante este periodo los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que sé que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro. ²⁸

3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Planificación familiar significa poder elegir el número de hijos que se desea tener y cuándo tenerlos, lo que supone responsabilidad, donación y amor en la pareja, así como respeto y valoración de la vida del hijo, como persona única e irrepetible dotada de su propia dignidad. ²⁹

²⁷ RODRIGUEZ, Cabrera Aida; LA GESTIÓN SOCIAL COMO VÍA PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA ADOLESCENCIA.

²⁸ NUÑEZ, Urquiza; Rosa María; 2005; EMBARAZO NO DESEADO EN LOS ADOLESCENTES Y UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

²⁹ González Almudena, Santos Vigil; Lo que usted debe saber sobre Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos, noviembre 2009 República de Guinea Ecuatorial , pág. 6

3.1.1. POR QUÉ USAR PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Beneficios

- Las madres y las/los bebés son más sanas/os cuando se evitan embarazos de riesgo.
- Familias más pequeñas significan más dinero y comida para cada hijo.
- Los padres tienen más tiempo para trabajar y estar con la familia.
- Postergar el primer o el segundo embarazo evita que las/los jóvenes abandonen la escuela.

Muchos jóvenes necesitan anticonceptivos para postergar el embarazo. Idealmente, las mujeres y los hombres jóvenes deben esperar hasta los 18 años como mínimo o hasta terminar los estudios y estar listos antes de tener hijos.

Después de tener un hijo, es más saludable esperar al menos 2 años para intentar quedar embarazada nuevamente. Tener más de 4 hijos aumenta el riesgo del parto.³⁰

3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.2.1 DEFINICIÓN

También conocido como método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantiene relaciones sexuales de carácter heterosexual. Pues esto contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

³⁰ Catalogo por la biblioteca de la Organización Mundial de la Salud 2012, Guía de Planificación Familiar para agentes de Salud Comunitario y sus Clientes

La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción.

(La Organización Mundial de la Salud, - 2010) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad

3.2.2 ELECCIÓN DEL METODO ANTICONCEPTIVO

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual, que es lo que primordialmente se busca, evitar la gran cantidad de enfermedades de transmisión sexual, dadas principalmente por la falta de cuidado en adolescentes, quienes vierten su inexperiencia y curiosidad, en iniciar una vida sexual. Pues la eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

Comprender las características sociales y psicológicas que determinan la escogencia del método anticonceptivo, es esencial para crear intervenciones clínicas y educativas efectivas y promover la salud reproductiva de una manera adecuada. Aquí se describen 3 actividades que parecen influir de manera significativa en la escogencia de la terapia anticonceptiva y otros comportamientos reproductivos.

Para poder ser un profesional de la salud y participar en la toma de decisiones sobre terapia anticonceptiva, este debe:

- Compartir información con su paciente
- Motivar y
- Ayudar a desarrollar habilidades

La información sobre anticoncepción y sexualidad, presentada de una manera fácil de entender y de aplicar, es un prerrequisito para cualquier terapia anticonceptiva.

La motivación para utilizar una terapia anticonceptiva es un determinante crítico para aquellos individuos que bien informados, actúan de acuerdo a lo que saben y de esta manera pueden utilizar anticonceptivos de manera efectiva. La motivación puede verse afectada por:

- Actitudes personales sobre el método anticonceptivo.
- Normas sociales.
- Condiciones personales modificadoras de la efectividad del método.
- Percepción de la vulnerabilidad y costo de un embarazo no deseado.

El uso de anticonceptivos requiere que un individuo realice una serie complicada de actos intrapersonales e interpersonales que en raras ocasiones son directamente discutidos o pensados. Para tener una anticoncepción efectiva, un individuo debe ser capaz de adquirir y entender la información sobre la terapia anticonceptiva, anticipar el coito, conversar con su pareja sobre la terapia anticonceptiva, comprometerse en el acto público de visitar al profesional de salud o la farmacia para adquirir el tratamiento y utilizar el tratamiento de una manera correcta y consistente durante un largo tiempo.

Los profesionales de la salud necesitan estar conscientes sobre la complejidad del uso de una terapia anticonceptiva. Necesitan compartir, aconsejar, enseñar y resolver problemas de manera que los individuos sean conscientes de sus habilidades, estén preparados para sobrellevar cada uno de los pasos de una manera exitosa y resolver aquellos problemas que puedan presentarse. Debe hacerse referencia a estrategias para reducir el daño, incluyendo el concepto.

3.3 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.3.1 METODOS DE BARRERA

- ✓ **Preservativo o condón.-** De los preservativos no hay efectos secundarios o peligrosos conocidos. Son altamente eficaz cuando se usa correctamente todas las veces es decir un preservativo nuevo en cada episodio o contacto sexual o de lo contrario son moderadamente efectivos un embarazo.³¹
- ✓ **Diafragma.-** El diafragma y los capuchos son métodos que tienen la ventaja a diferencia de los preservativos de poder ser usados en vario coitos sin necesidad de movérselo o cambiárselo. Una vez retirado de la vagina se lava y se guarda pudiéndolo utilizarle más o menos un año.

3.3.2 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

En la ventajas y desventajas del DIU hay más conceso que sobre otros métodos. Las ventajas se refiere a su efecto a largo plazo, es duradero y muy efectivo, no interfiere en las relaciones sexuales, reversible y que ayude prevenir el embarazo ectópico. Mientas que en las desventajas están los cambios menstruales y que está contraindicado cuando hay antecedentes de enfermedades inflamatorias pélvicas o riesgo de ETS.

3.3.3 MÉTODOS HORMONALES Y QUÍMICOS

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método.

³¹ Ruiz Salguero Magda, Cobre Pía, Castro Martín Teresa, Solano Pairo Montse, Anticoncepción y Salud Reproductiva en España: Cronica de una Revolución 2005 pág. 99

Anticoncepción hormonal femenina

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas:

- ✓ **Anillo vaginal:** único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas. Eficacia del 99,7 %.
- ✓ **Píldora anticonceptiva**, administración diaria por vía oral. Eficacia del 99 %.¹⁹ Puede ser píldora anticonceptiva oral combinada (la más utilizada) o píldora de progestágeno solo.
- ✓ **Anticonceptivo subdérmico:** implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo. Eficacia del 99 %.
- ✓ **Píldora sin estrógenos** o píldora 0 estrógenos, píldora libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia. Eficacia del 99 %.

Píldoras trifásicas.

- ✓ **Píldora trifásica:** método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave y escalonado; imita el ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial progresiva, brindando estricto control del ciclo. Además, reduce la grasa facial, por lo que puede ser indicado para el tratamiento de acné leve a moderado.³²
- ✓ **Método hormonal inyectable:** método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina: se debe aplicar en el

³² Centro de Investigación y Referencia del Método de la Ovulación en Australia 2002. Pruebas sobre el Método de la Ovulación Billings (en español). Último acceso 2 de febrero, 2008. Pág. 101

periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.

- ✓ También existe la anticoncepción hormonal que suprime la regla.

3.3.4 MÉTODOS NATURALES

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos. Algunos métodos predictivos son aún enseñados con cierta preferencia en las escuelas ginecológicas, como el método de Ogino-Knaus o método del ciclo, mientras que otras técnicas, tan ancestrales como el «coito interrumpido» tienen hoy en día una fiabilidad similar a la de otros métodos no quirúrgicos.³³

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías: cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método «sintotermal». Otras metodologías incluyen el monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

La Organización Mundial de la Salud clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como «buenos» o «muy buenos». Algunos de ellos tienen valores de índice de Pearl menores de 1. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia ha publicado un documento consenso sobre los métodos naturales de PFN.

³³ Jacques Quevauvilliers, y Léon Perlemuter: Diccionario De enfermería. España: Elsevier, 2006. ISBN 84-458-1251-3 pág.36

Son métodos que, para que puedan ser utilizados como métodos seguros de control de la fertilidad, requieren cierto grado de disciplina en la auto observación/anotación y un correcto aprendizaje con materiales y personal bien preparado. Una crítica a estos métodos es la de que, al contrario que algunos métodos de barrera como el preservativo, no previenen contra el VIH ni en general contra cualquier otra enfermedad de transmisión sexual.

Según Barbara Barnett de Family Health International las mujeres que sufren enfermedades por las que el embarazo es inaceptable, deben usar métodos anticonceptivos permanentes o más eficaces.

De los métodos naturales los que han demostrado un menor nivel de eficacia son el método Ogino/Knauss y el coitus interruptus (coito interrumpido). En cuanto a los métodos modernos, el más eficaz es el sintotérmico con doble control, significativamente superior en eficacia sobre el método de la ovulación.

3.3.5 ESTERILIZACIÓN MASCULINA Y FEMENNA

La esterilización quirúrgica masculina o femenina tiene como desventaja principal que es irreversible, de manera si la persona se arrepiente no hay solución a su caso. En general no tiene casos secundarios, salvo los propios de un procedimiento quirúrgico como dolor después de la operación ³⁴

³⁴ Ruiz Salguero Magda, Cobre Pía, Castro Martín Teresa, Solano Pairo Montse, Anticoncepción y Salud Reproductiva en España: Crónica de una Revolución 2005 pág. 100

5. METODOLOGÍA

A continuación se explican los métodos que se utilizaron en la presente investigación, de tal manera que el lector pueda conocer y entender de forma clara el procedimiento que se llevó a efecto para lograr cumplir los objetivos planteados.

TIPO DE ESTUDIO

- **Cuanti-cualitativo:** Porque se utilizaron criterios y datos que permiten medir las variables, utilizar porcentajes, utilizando rasgos característicos de los mismos.
- **Prospectivo:** Porque se indago datos acerca del tema durante el tiempo planteado para nuestra investigación.
- **Descriptivo:** Por que determinan como es o está la situación de las variables a investigar.
- **Transversal:** Por que las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte de tiempo.

ÁREA DE ESTUDIO:

- ✓ **Lugar:** Colegio Liceo de Loja (Anexo 1)
 - **Ubicación:** Campus Armenia, Zamora Huayco
- ✓ **Lugar:** Colegio Adolfo Valarezo (Anexo 1)
 - **Ubicación:** Calle Carlos Román
- ✓ **Tiempo:** Mayo - Octubre del 2014

UNIVERSO: El estudio se llevó a cabo con los estudiantes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio Liceo de Loja, el cual cuenta con 96 estudiantes y el colegio Adolfo Valarezo que está constituido por un total de 451 estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato.

MUESTRA

La población en estudio está constituida por 60 estudiantes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio Liceo de Loja y 60 estudiantes del segundo y tercer año de bachillerato del colegio Adolfo Valarezo.

TIPO DE MUESTREO

Por conveniencia

CRITERIOS INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes de 15 a 19 años
- ✓ Estudiantes de ambos sexos
- ✓ Estudiantes que decidieron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Estudiantes mayores de 19 años
- ✓ Estudiantes que no decidieron entrar en el estudio y no firmar el consentimiento informado.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Con el objeto de dar respuestas a los objetivos de investigación, y en función de la operacionalización de variables, se diseñó un cuestionario para la recolección de datos.

PROCEDIMIENTO

- Solicitud dirigida a los directores de los colegios Liceo de Loja (Anexo 2), Adolfo Valarezo (Anexo 3)
- Consentimiento informado a cada estudiante que participó en el estudio (Anexo 4)
- Elaboración del Cuestionario

- Se aplicó el cuestionario a los adolescentes que cumplen los criterios de Inclusión y Exclusión (Anexo 5)

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez recolectada la información, se procedió a analizar la misma utilizando el programa informático de Excel 2010.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

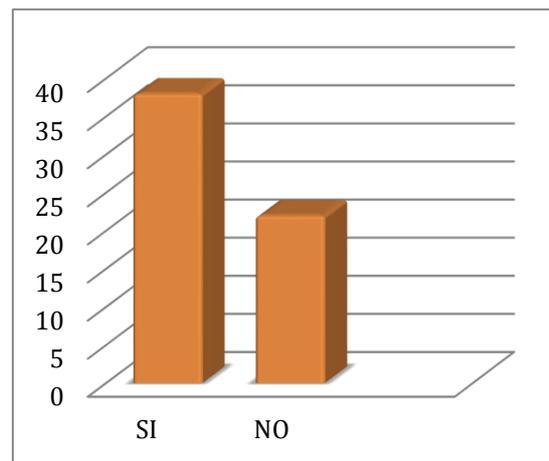
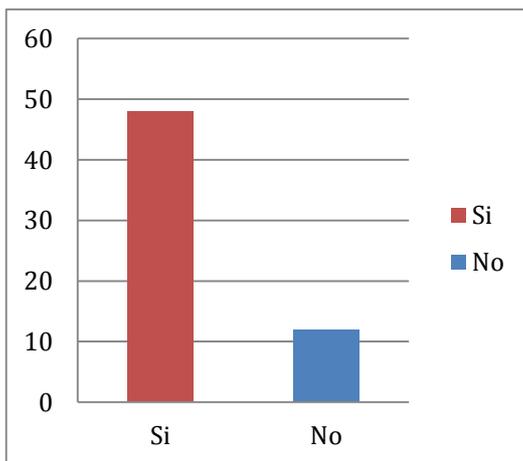
Para la presentación de resultados se utilizó, tablas estadísticas y gráficos, estableciendo relación entre las variables, que facilitaron su interpretación, para posteriormente elaborar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

6. RESULTADOS

TABLA N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

COLEGIO LICEO DE LOJA			COLEGIO ADOLFO VALAREZO		
CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	80%	Si	38	63.3
No	12	20%	No	22	36.7
TOTAL	60	100%	TOTAL	60	100%

GRÁFICO N° 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes de los colegios Liceo de Loja y Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

Elaboración: Tania Katherine Enríquez Gordillo investigadora.

INTERPRETACIÓN

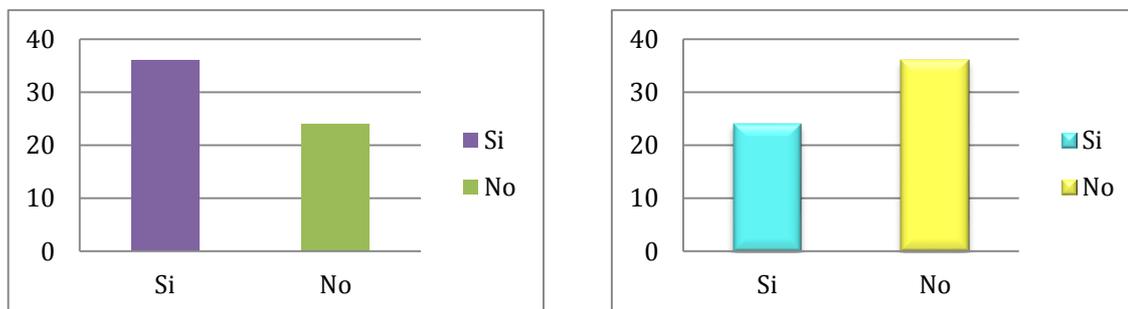
De los estudiantes encuestados en el Colegio Liceo tenemos que el 80% de los estudiantes tienen conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 20% restante no lo tiene.

De los estudiantes encuestados del colegio Adolfo Valarezo el 63.3% si tienen conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 36.7% no lo tienen.

TABLA Nº 2
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS

COLEGIO LICEO DE LOJA			COLEGIO ADOLFO VALAREZO		
DERECHOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	DERECHOS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	60%	Si	24	40%
No	24	40%	No	36	60%
TOTAL	60	100%	TOTAL	60	100%

GRÁFICO Nº 2
CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS



Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes de los colegios Liceo de Loja y Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

Elaboración: Tania Katherine Enríquez Gordillo investigadora.

INTERPRETACIÓN

En el colegio Liceo de Loja el 60% de los estudiantes conocen cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, mientras que 40% restante desconocen.

En el colegio Adolfo Valarezo el 40% de los encuestados conocen cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, mientras que el 60% los desconocen.

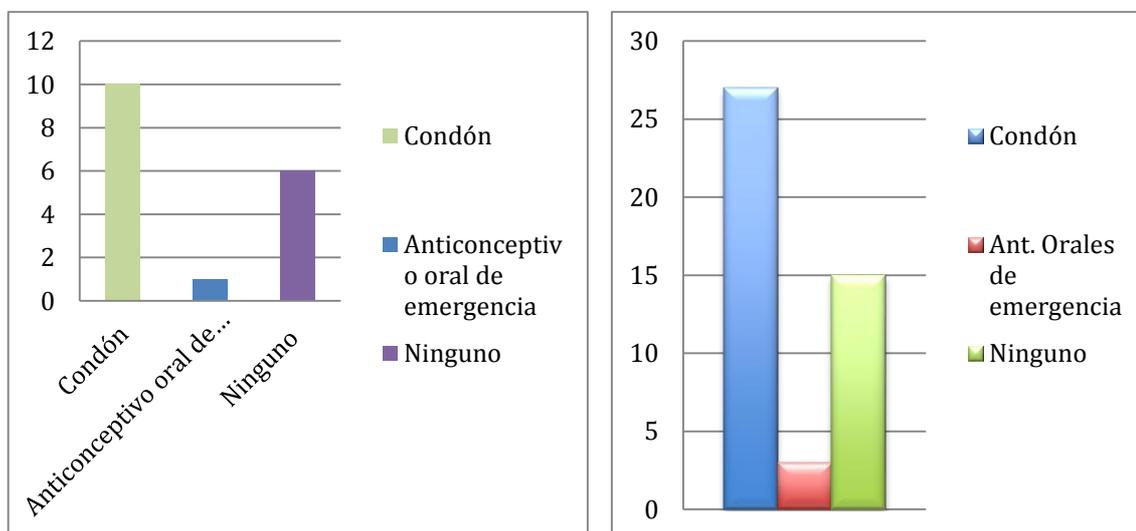
TABLA Nº 3

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS UTILIZADO PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

COLEGIO LICEO DE LOJA			COLEGIO ADOLFO VALAREZO		
METÓDO UTILIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	METÓDO UTILIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Condón	10	59%	Condón	27	60%
Anticonceptivos orales	-	-	Anticonceptivos orales	-	-
Inyección	-	-	Inyección	-	-
Anticonceptivo oral de emergencia	1	6%	Anticonceptivo oral de emergencia	3	7%
Otros	-	-	Otros	-	-
Ninguno	6	35%	Ninguno	15	33%
TOTAL	17	100%	TOTAL	45	100%

GRÁFICO Nº 3

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS UTILIZADO PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes de los colegios Liceo de Loja y Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

Elaboración: Tania Katherine Enríquez Gordillo investigadora.

INTERPRETACIÓN

En el colegio Liceo de Loja el 59% de los encuestados, dijeron que utilizaron como método anticonceptivo el condón, el 35% no utilizó ningún método, y el 6% restante se inclinaron por el anticonceptivo oral de emergencia.

En el colegio Adolfo Valarezo el 60% de encuestados indicaron que en su primera relación sexual utilizaron como método anticonceptivo el condón, un 33% no utilizaron ningún método, y el 7% se inclinaron por el anticonceptivo oral de emergencia.

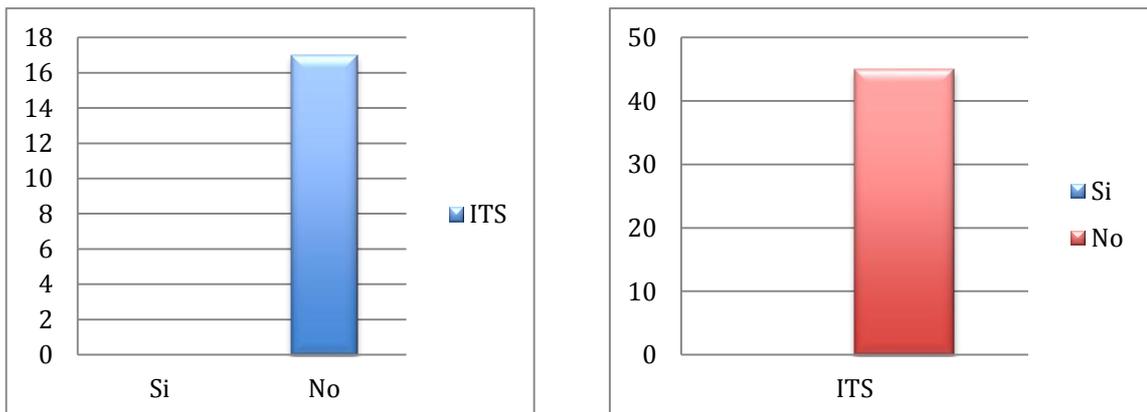
TABLA N° 4

ADOLESCENTES QUE HAN PRESENTADO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

COLEGIO LICEO DE LOJA			COLEGIO ADOLFO VALAREZO		
ITS	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE	ITS	FRECUE NCIA	PROCEN TAJE
SI	0	100%	Si	0	-
NO	17	-	No	45	100%
TOTAL	17	100%	TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 4

ADOLESCENTES QUE HAN PRESENTADO INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Fuente: Encuestas realizadas a los estudiantes de los colegios Liceo de Loja y Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja.

Elaboración: Tania Katherine Enríquez Gordillo investigadora.

INTERPRETACIÓN

El 100% de encuestados indicaron que no han presentado ningún tipo de Infección de Transmisión Sexual.

7. DISCUSIÓN

En ésta investigación se encontró que en el Colegio Liceo de Loja los estudiantes poseen un nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva del 80%, mientras que en el colegio Adolfo Valarezo se encontró un menor porcentaje con un 63.3%; en comparación con los resultados obtenidos de la investigación realizada por ARELLANES. T, sobre Nivel De Conocimientos Sobre Salud Sexual Y Salud Reproductiva De Adolescentes Escolarizados En La Agencia Municipal de Santa Cruz, Huatulco; México; en el año 2008 donde se obtuvo que los adolescentes tienen un nivel de conocimientos del 80.41%, observando así, que en ambas investigaciones la mayor parte de los adolescentes que participaron presentan conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

A lo referente sobre los derechos sexuales y reproductivos en el colegio Liceo de Loja el 60% de los estudiantes los conocen, mientras que 40% lo desconocen. Por otra parte, en el colegio Adolfo Valarezo se encontró que el 40% de los adolescentes encuestados conocen sus derechos, mientras que el 60% los desconocen; a diferencia que en la investigación realizada por BRUM V. sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en adolescentes de Montevideo; Uruguay; en el año 2011, donde la muestra fue de un total de 24 adolescentes conformado por varones y mujeres de 12 a 18 años de edad residentes en Montevideo, se obtuvo que todos los y las adolescentes plantearon no saber de la existencia de los derechos sexuales y reproductivos y nunca haber escuchado ese término salvo en un caso, lo que demuestra que en nuestro país existen mejores fuentes de información sobre este tema.

En la investigación que realicé y según los datos recolectados un 59% y 60% de los adolescentes del colegio Liceo de Loja y del Colegio Adolfo Valarezo, respectivamente, han utilizado preservativo masculino como método anticonceptivo de elección para la planificación familiar, a diferencia de la investigación realizada por GARCIA G; sobre Comportamiento Sexual y Uso Del Preservativo En Adolescentes Y Jóvenes de un área de salud, el mismo

que se realizó en la Habana en el año 2006; donde la muestra la integraron 100 adolescentes en el municipio Centro Habana. Donde se encontró que el uso del preservativo masculino como método anticonceptivo para la planificación familiar es poco utilizado ya que solo el 21,3 % lo usaba siempre, el 49,1% a veces, y el resto, el 29,5 % no lo usaba nunca, por lo que podemos observar que en nuestro país existe un mayor uso de preservativo masculino para la planificación familiar.

En una investigación realizada por RODRIGUEZ M. Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del municipio de Céspedes; Cuba; en el año 2004; donde la muestra fue un total de 34 adolescentes teniendo como resultado que un 35.3% padeció Gonorrea y un 20.6% presentó Virus del Papiloma Humano. Sin embargo, en la investigación que realicé los adolescentes refirieron que no han presentado ITS, pese a ello considero que esto no significa que no las hayan tenido, sino más bien el miedo que ellos tienen al hablar sobre este tema y ser juzgados.

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio investigativo se llegó a determinar las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva que poseen los/las adolescentes de segundo y tercer año de bachillerato es mayor en el colegio Liceo de Loja a diferencia de los/las adolescentes del colegio Adolfo Valarezo donde el nivel de conocimiento es menor.
2. En relación a la frecuencia de los adolescentes que conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos se halló que en el colegio Liceo de Loja existen 36 estudiantes que tienen conocimiento sobre este tema, mientras que en el colegio Adolfo Valarezo encontramos que tan solo 24 estudiantes conocen sobre éste tema.
3. El método anticonceptivo más utilizado para planificación familiar en los adolescentes de ambos colegios es el preservativo masculino.
4. Los adolescentes de las instituciones investigadas no han presentado ningún tipo de infección de transmisión sexual.

9. RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Educación conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública den información sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes por medio de exposiciones que se lleven a cabo en las instituciones estudiadas.
2. Que las instituciones estudiadas implementen talleres orientados a capacitar al personal docente sobre los derechos sexuales y Reproductivos con el fin de que hagan conocer más a fondo éste tema.
3. Que las autoridades de los colegios estudiados implementen la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) que esta desarrollando el Ministerio de Salud Pública.
4. Que las autoridades de los colegios estudiados programen conjuntamente con profesionales de la salud conferencias dirigidas a los adolescentes, que informen sobre el uso correcto de anticonceptivos, sobre el riesgo que conlleva el no utilizarlos adecuadamente y la promoción y prevención de las ITS.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ALMUDEMA Gonzalez, SANTOS Vigil; Lo que usted debe saber sobre Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos, noviembre 2009, Republica Guinea Ecuatorial pág. 6
- ARCILA Rivera Adriana del Pilar ,Educación Para la Salud Sexual, Facultad de ciencias para la salud Universidad de Caldas, primera Edición, agosto 2003 pág. 20 -21.
- AYALA –Dip J. ERNEST, La Sexualidad, Sexo, Embarazo, y la Contracepción en la Adolescencia 2000. Montesino editorial S.A, pág 14-16.
- BARALDI, A. & PAULIN, C., PRADO, Z. & ALMEIDA, A. (2008). Gravidéz en la adolescencia: estudio comparativo de las usuarias de las maternidades públicas e privadas. Rev. Latino-Americana.
- BRONSON M, Cleary M.HUBBARD B.& ZIKE D. :La Salud de los Jóvenes: Destrezas de la Vida, 2005 México DF: Mc. Graw Hill Interamerican editores.
- CASTELO Branco Camil, Sexualidad Humana una Aproximación Integral coordinador J.J. de la Gandara Martín, Puigert Martinez, Buenos Aire Madrid, medica panamericana 2005 pág. -21.
- Catalogo por la Biblioteca e la Organización Mundial de Salud, Guía de planificación Familiar par agentes de Salud Comunitaria y sus Clientes 2012 pág. 2.
- Centro de Investigación y Referencia del Método de la Ovulación en Australia 2002. Pruebas sobre el Método de la Ovulación Billings (en español)., 2008. pág 101.

- COLEMAN John C., HENDRY Leo B; Psicología de la Adolescencia, ediciones Morata S.L 2005.
- ENDEMAIN, Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, producida por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social CEPAR y auspiciada por USAID, BID, UNFPA, PMA y UNICEF, 2004
- ENIPLA. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/106476325/ENIPLA>.
- ENIPLA, Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes. Liderado por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2012. <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-enadolescentes/>
- Exposición de Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, junio 2012
- FUNDASIDA, Conocimientos Actitudes Y Prácticas Sexuales Entre Los Adolescentes Escolares De El Salvador Y Su Relación Con Las ITS-VIH/SIDA, Edición 1, El Salvador agosto del 2006.
- Jacques Quevauvilliers, y Léon Perlemuter: Diccionario De enfermería. España: Elsevier, 2006. ISBN 84-458-1251-3 pág 36.
- KIMIRINA-CEPAR, 2012. Estudio de evaluación del Proyecto de Prevención del VIH Ronda 9, Fondo Mundial, componente sociedad civil, Receptor Principal: Kimirina.
- Los hábitos sexuales de los adolescentes estudiantes y universitarios. Un estudio de cohortes generacionales Tesis Doctorales Edición Electrónica: Amazon.es: Carmen García Gálvez: Libros. ENLACE: www.amazon.es/adolescentes-estudiantes-universitarios.../8482407805

- MONRO y Anmeli, Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud – Primera Edición 2002, editorial Pax México pág. 14.
- MSP-ENS. Priorización de provincias para la implementación de la segunda etapa del proyecto de la Ronda 9 del Fondo Global.
- OLDS Feldam, & PAPALIA D. (2005) : Desarrollo Humano ,Novena Edición, Bogotá Colombia: Mc Graw Interamericana S.A.
- OPS/OMS 2010."Estado del Arte en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes " Congreso Internacional 9 de septiembre EE.UU.
- Organización Mundial de la Salud (2006). La salud sexual: el informe de una consultación técnica en la salud sexual, 28–31 , Geneva.
- EDONDO Figuro, GALDO Muñoz Gabriel, GARCIA Fuentes Miguel, Atención al Adolescente, Santander publican, edición de la universidad de Cantabria, 2008 pág. 330-331-336.
- RUIZ Salguero Magda, COBRE Pía, CASTRO Martín Teresa, Solano Pairo Montse, Anticoncepción y Salud Reproductiva en España: Cronica de una Revolución 2005 pág. 99-100-101.
- Secretaría Técnica: GEYSECO MADRID, S.L. C/ Diego de León, 47. 28006-Madrid .© 1997-2008 Sociedad Española de Contracepción (SEC).
- VÍLCHEZ Ernesto, Arturo Madriz Médico y Cirujano Residente de Ginecología y Obstetricia. "ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS" Julio 2004 –Diciembre 2006.

11. ANEXOS

ANEXO N° 1

COLEGIO ADOLFO VALAREZO



Ubicación: Calle Carlos Román

COLEGIO LICEO DE LOJA



Ubicación: Campus Armenia, Zamora Huayco

ANEXO Nº 2

Loja, 12 de septiembre del 2014

DRA. DIGNA RIOFRIO

RECTORA DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO

Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa, para solicitar autorización para realizar una encuesta sobre el Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de Segundo y Tercer año de Bachillerato, la misma que me ayudara a la realización del informe final de mi tesis, la cual servirá para la obtención de mi título profesional como Medico General.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Tania Katherine Enríquez Gordillo

C.I. 1103644660

ANEXO Nº 3

Loja, 12 de septiembre del 2014

LIC. MARCO ANTONIO LOZANO CAMACHO

RECTOR DEL COLEGIO LICEO DE LOJA

Ciudad.-

De mis consideraciones

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa, para solicitar autorización para realizar una encuesta sobre el Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes de Segundo y Tercer año de Bachillerato, la misma que me ayudara a la realización del informe final de mi tesis, la cual servirá para la obtención de mi título profesional como Medico General.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Tania Katherine Enríquez Gordillo

C.I. 1103644660

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con número de cédula N°....., en plena capacidad de decisión, acepto libremente y bajo responsabilidad personal participar en el estudio cuyo tema es: **“CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ADOLESCENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO LICEO DE LOJA VS. LOS/LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE SEGUNDO Y TERCER AÑO DE BACHILLERATO”**

Para que se utilice mi encuesta para la recolección de información necesaria.

Firma:

.....

4. ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- SI, y la entendió ()
- Si, pero tiene dudas ()
- No ha recibido información ()

5. ¿CREE USTED, QUE ES IMPORTANTE PLANIFICAR LA FAMILIA?

SI () NO ()

¿PORQUÉ?.....
.....

6. ¿QUIÉN LE BRINDÓ MAYOR INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- Padres ()
- Sus amigos ()
- Colegio ()
- Por su cuenta ()
- Servicios de Salud ()

7. ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

SI () NO ()

EN CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA EN LA PREGUNTA SIETE, RESPONDA LAS SIGUIENTES:

8. ¿USÓ ANTICONCEPCIÓN EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

SI () NO ()

9. MENCIONE EL MÉTODO QUE EMPLEÓ EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.

- Condón ()
- Anticonceptivos orales ()
- Inyección ()
- Anticonceptivo oral de emergencia ()

- Otros ()
- Ninguno ()

10. ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PAREJA?

SI ()

NO ()

11. ¿HA PRESENTADO ALGUNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

SI ()

NO ()

- Sifilis ()
- Gonorrea ()
- Vaginitis ()
- Vaginosis ()
- Herpes ()
- VIH ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

TRÍPTICO

<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA MEDICINA</p>  <p>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p>  <p>Tania Katherine Enríquez Gordillo LOJA - ECUADOR</p>	<p>¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? (ITS)</p>  <p>Existe un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal, culartorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo.</p> <p>Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA.</p>  <p>¿De qué manera actúan las ITS en el organismo?</p> <p>Las ITS entran al cuerpo en diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales.</p> <p>¿Cómo se pueden detectar las ITS?</p> <p>Algunas de las señales o síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ardor o dolor al orinar • Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene • Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales (que pueden o no doler). • Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos • Dolor al tener relaciones sexuales • Dolor en la parte baja del abdomen • Úlceras en los genitales 	<p>¿Cómo se pueden prevenir las ITS?</p> <p>Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual. • Tener relaciones sexuales protegidas. • No compartir agujas o jeringas. • Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS. • No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas. <p>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos ?</p> <p>Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.</p> <p>DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES</p>  <p>El derecho a la salud sexual y reproductiva incluye el acceso a información, servicios, métodos contraceptivos y a elegir casarse o no casarse y de planear una familia.</p> <p>El derecho a expresar la sexualidad, independientemente de la orientación sexual.</p> <p>El derecho a ser libre, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia. • El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales. • El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales. • El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos. • El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.
--	---	--

¿Cuáles son los métodos que pueden ser utilizados por los adolescentes?

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes.

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU.

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo.

En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos "naturales" o de abstinencia periódica.

¿Por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos?

Existen diferentes obstáculos para que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados como son: el ritmo y el retiro.
- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una ITS o VIH/SIDA.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.



¿Qué son los anticonceptivos?

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

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

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos) • Inyectables (mensuales, bimestrales, trimestrales) • Implantes subdérmicos • Anillos vaginales* • Antigestágenos* • Nasalet (investigación)
Intrauterinos: (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> • No medicados (inertes) • Medicados (cobre) • Hormonales: Método endocrítico que libera Levonorgestrel (LNG)
De barrera	<ul style="list-style-type: none"> • Condón masculino y femenino • Espermicidas locales: óvulos, jales y espumas • Diafragma • Esponjas vaginales
Naturales:**	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia periódica • Ritmo o calendario • Ritmo o calendario • Temperatura basal • Moco cervical (Billings)
Método de la lactancia (MELA) **	

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O DEFINITIVOS

Oclusión tubaria bilateral (OTB) (en la mujer)
Vasectomía (en el hombre)



¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

¿Qué es la salud reproductiva?

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

¿Qué es la salud reproductiva?

Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y aborto.



¿Cuál es la importancia de utilizar métodos anticonceptivos?

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

ANEXO Nº 7

COLEGIO ADOLFO VALAREZO



COLEGIO LICEO DE LOJA



12. ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
TITULO:	7
RESUMEN	8
SUMMARY.....	9
INTRODUCCIÓN	10
REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
1. LA ADOLESCENCIA	14
1.1 FASES DE LA ADOLESCENCIA.....	15
1.2 CAMBIOS FISICOS.....	16
1.3 CAMBIOS COGNOSITIVOS.....	16
1.4 CAMBIOS EMOCIONALES.....	17
1.3 DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL.....	17
2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	18
2.1CONCEPTO DE SALUD SEXUAL	19
2.2SALUD REPRODUCTIVA	19
2.3COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	19
2.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	20
2.4.1 Derechos Sexuales	20
2.4.2Derechos Reproductivos	21
2.5SEXUALIDAD	21
2.5.1SEXO.....	22
2.6SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.....	24

2.6.1 RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA	25
2.6.2 CUIDADOS EN LAS RELACIONES SEXUALES; ANTICOPCEPTIVOS Y PREVENSIÓN DE ITS, SIDA	26
2.6.3. EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA.....	26
2.6.4. FACTORES CONDIC. DEL EMBARAZO EN ADOLES.	27
2.6.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	28
2.6.6. SIDA EN JÓVENES	31
3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS....	32
3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	32
3.1.1. POR QUÉ USAR PLANIFICACIÓN FAMILIAR	33
3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	33
3.2.1 DEFINICIÓN.....	33
3.3 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	34
3.3.1 MÉTODOS DE BARRERA	36
3.3.2 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)	36
3.3.3 MÉTODOS HORMONALES Y QUÍMICOS.....	36
3.3.4 MÉTODOS NATURALES.....	38
3.3.5 ESTERILIZACIÓN MASCULINA Y FEMENNA.....	39
METODOLOGÍA	40
RESULTADOS.....	43
TABLA 1.....	43
TABLA 2.....	44
TABLA 3.....	45
TABLA 4.....	47
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51

BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXO N° 1.....	56
ANEXO N° 2.....	57
ANEXO N° 3.....	58
ANEXO N° 4.....	59
ANEXO N° 5.....	60
ANEXO N° 6.....	63
ANEXO N° 7.....	65
INDICE.....	67