



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

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO  
EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL  
IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “D”, DE LA  
CIUDAD DE IBARRA 2013.**

**CO-INVESTIGADORES: DELGADO ESPINOSA DAYANA ALEXANDRA  
RAMOS DE LA TORRE LILIA ALEXANDRA  
DIRECTORA DE TESIS: LIC. GEOVANA ALTAMIRANO**

**IBARRA ENERO 2014**

## ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de tesis titulada **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “D”, DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013”**; de las señoritas egresadas Delgado Espinosa Dayana Alexandra, Ramos de la Torre Lilia Alexandra. Previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puede certificar por ser justo y legal.



**LCDA. GEOVANA ALTAMIRANO**  
**DIRECTOR DE TESIS**

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Delgado Espinosa Dayana Alexandra, Ramos de la Torre Lilia Alexandra con cédula de identidad Nro. 1002332482-1003926308, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 6 días del mes Enero de 2014

### EL AUTOR:

(Firma).....  
Nombre: Dayana Stefania Delgado

(Firma).....  
Nombre: Lilia Alexandra Ramos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003926308		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ramos de la Torre Lilia Alexandra		
DIRECCIÓN:	Carabuela Barrio Central		
EMAIL:	<a href="mailto:lilyta1991@hotmail.com">lilyta1991@hotmail.com</a>		
TELÉFONO FIJO:	062946242	CELULAR	0958836815

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002332482		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Delgado Espinosa Dayana Alexandra		
DIRECCIÓN:	Carpuela-Valle del Chota		
EMAIL:	<a href="mailto:alexadelgado1@hotmail.com">alexadelgado1@hotmail.com</a>		
TELÉFONO FIJO:	062637069	CELULAR	0997268056

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género en jóvenes adolescentes de la "Unidad Educativa Nacional Ibarra", del primero de Bachillerato unificado "D", de la Ciudad de Ibarra 2013."
AUTOR (ES):	Delgado Espinosa Dayana Alexandra-Ramos de la Torre Lilia Alexandra
FECHA: AAAAMMDD	2014/01/06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	LCDA. Geovanna Altamirano



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Delgado Espinosa Dayana Alexandra, Ramos de la Torre Lilia Alexandra, con cédula de identidad Nro. 1002332482-1003926308 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado titulado: **"Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra, del primero de Bachillerato unificado "D", de la Ciudad de Ibarra 2013"**, que ha sido desarrollada para optar por el Título de Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 6 días del mes de Enero del 2014

(Firma)   
Nombre: Dayana Alexandra Delgado  
Cédula: 1002332482-2

(Firma)   
Nombre: Lilia Alexandra Ramos  
Cédula: 1003926308

## **Agradecimientos**

Primeramente quisiéramos agradecer a Dios por todas las oportunidades que nos ha dado y por habernos bendecido para llegar hasta donde nos encontramos ahora, culminando la más sublime y humana de las carreras.

Agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron al desarrollo de este trabajo, a mis padres por apoyarme, a mis amigos y mis profesores por confiar en nosotras y por sus conocimientos impartidos durante toda mi carrera profesional a quienes les debo en gran parte todo lo que ahora somos, gracias por su paciencia y enseñanzas.

Y finalmente quiero agradecer a mi querida y prestigiosa institución por la gran oportunidad que nos ha brindado de estudiar y egresar la Universidad Técnica del Norte.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a:

A Dios por permitirnos culminar satisfactoriamente los estudios y poder así poner los conocimientos al servicio de los demás.

A nuestros padres por su cariño y apoyo para darnos la educación

A nuestros familiares y amigos quien de una u otra forma contribuyeron para el logro de nuestras metas.

A la universidad por haber permitido adquirir conocimientos y la experiencia necesarias para aplicar en la práctica.

A mi directora de tesis MGS Geovana Altamirano

A mis profesores Lcda. Paulina Muñoz

A la Facultad Ciencias de la Salud

A mis compañeros de estudio

DELGADO DAYANA

RAMOS LILIA

## INDICE GENERAL

Agradecimientos.....	i
Dedicatorias.....	ii
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráfico.....	viii
Resumen.....	ix
Summary.....	x
Tema.....	xi

## CAPITULO I

### Planteamiento del problema

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8

## CAPÍTULO II

### Marco teórico

2, Marco teórico.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Marco contextual.....	11
2.3. Marco conceptual.....	14
2.4. Marco Legal.....	38
2.5. Marco ético.....	58

## CAPÍTULO III

### Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación.....	72
3.2. Diseño.....	72
3.4. Procedimiento de la Investigación.....	75
3.4.1. Etapas del Proyecto.....	75
3.5. Población y muestra .....	77
3.6. Técnicas e instrumentos.....	78
3.7. Categorización de resultados.....	79

## CAPITULO IV

### Análisis, discusión e interpretación de resultados

4.1. Resumen del análisis.....	86
4.2. Análisis de la Investigación.....	87
4.3. Análisis de datos.....	88

## CAPITULO V

Conclusiones.....	136
Recomendaciones.....	139
Bibliografía.....	146
Anexos.....	151

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Categorización.....	79
Tabla N° 2 Interpretación de datos socio-demográficos.....	94
Tabla N° 3 Conocimientos de la políticas de salud sexual y reproductiva.....	110
Tabla N° 4 Factores protectores y factores de riesgo rente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva .....	125
Tabla N° 5 Educación sexual y reproductiva.....	131

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Características Socio demográficas.....	93
Gráfico N° 2 Conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva ...	109
Gráfico N° 3 Identificación de factores protectores y los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva.....	123
Gráfico N° 4 Educación sexual y reproductiva.....	130

## RESUMEN

Este proyecto de investigación estuvo enfocado en el análisis de la Influencia en la educación sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes de algunas instituciones educativas. Con la finalidad de garantizar la equidad de género, el acceso a información y los servicios de salud de calidad y reducción de brechas para que los grupos no se excluyan socialmente, logrando así la creación de una sociedad dispuesta a enfrentar los problemas de salud, implementando medidas de promoción, prevención, orientación e intervención que contribuyan al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

La metodología utilizada fue de tipo cualitativo, se identificó las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio en relación a la sexualidad y reproducción. La intervención educativa consistió en la realización de talleres, posteriormente a esta actividad se ejecutó una feria de conocimientos, periódico mural y socio drama con la participación de estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes. Obteniendo como resultados a esta intervención datos que nos muestran que la educación sexual y consejería tanto en el hogar como en las instituciones educativas es indispensable, cada uno de los factores sociodemográficos influye en el nivel de conocimientos del adolescente en cuanto a salud sexual y reproductiva.

## SUMARY

This research project was focused on the study of the influence of education on sexual and reproductive health and gender in adolescents in some educational institutions , in order to ensure gender equality , access to information and health services quality and reducing gaps for groups are not socially excluded , thus achieving the creation of a society ready to face health problems , implementing measures for promotion, prevention , counseling and intervention contribute to the improvement of sexual and reproductive health of the adolescent population , the methodology used was qualitative , socio-cultural conditions are identified and the degree of knowledge of students studied in relation to sexuality and reproduction. The educational intervention consisted of workshops later this activity a fair knowledge, and socio drama bulletin board with the participation of students in the first year of high school, with issues of sexual and reproductive rights among adolescents were executed. Data analysis showed that this intervention data show that sex education and counseling both at home and in educational institutions is essential, each of sociodemographic factors influence the level of knowledge about adolescent sexual and reproductive health.

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “D”, DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**

## CAPÍTULO I

### 1.1. Planteamiento del problema

La salud sexual y reproductiva en los últimos años ha alcanzado un mayor reconocimiento a nivel mundial, nacional, regional y provincia a través de la educación y la realización de convenciones y acuerdos siendo estos los pioneros que han ayudado a mejorar las diferencias biológicas, sexuales, culturales y sociales a hombres y mujeres, que día a día mejora la práctica sexual a nivel mundial. En la actualidad la sexualidad tiene gran relevancia, según estudios realizados muestran que cada país le da un valor diferente a este acto, debido a múltiples concepciones culturales y creencias de cada país.

Estudios realizados en el Ecuador por: UNFPA. INEC. CEPAR. 2003, muestran que los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejoras en los aspectos médicos, técnicos, de seguridad y humanización de los mismos, desarrollando habilidades para la comunicación y el buen trato, con perspectiva de género, respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los usuarios la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad.

Actualmente en la provincia de Imbabura se desarrolla educación sexual por medio de foros, talleres, charlas, clubes de adolescente con la finalidad de socializar y mejorar el concepto y la práctica en cuanto a servicios de capacitación para la formulación de políticas y lineamientos de Acción, la labor fundamental y necesaria para dar paso a las prácticas sexuales positivas, las cuales son un derecho de todas las personas. La salud sexual y reproductiva se define como el enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción. (Lucia Mazarrasa Alvear, 2005).

Se reconoce también a la salud sexual y reproductiva como un componente integral de la salud general que está ligada con el aparato reproductor con sus funciones y procesos, además de ser una base que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, y a la educación y al acceso a la atención de salud. No se refiere solo al periodo reproductivo sino que enfatiza la salud a lo largo del ciclo de la vida de los individuos. (Flores & Soto, Febrero 2008)

Estas definiciones nos permiten determinar cuán importante es emitir una excelente educación e información a nuestra diversa población, ya que está se relaciona con cada una de las acciones que estamos realizando en cada etapa de vida. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es uno de los fundadores de la educación en salud sexual y reproductiva, interviniendo junto con otras entidades en la formulación de congresos, talleres y educación continua y llegando a la población a través de los diferentes gobiernos provinciales y cantonales quienes desarrollan un contacto más estrecho con los

grupos poblacionales y comunidades aledañas. Salud sexual y reproductiva. Apoyados por entidades formadas especialmente para contribuir con el cumplimiento, bienestar y desarrollo de la misma.

ENIPLA; Está conformada por el Ministerio de Coordinación y Desarrollo Social, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Inclusión Económica y Social. Son estrategias incorporadas por gobiernos provinciales y sectoriales para dar paso al mejoramiento y desarrollo de programas de salud sexual y reproductiva y Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y Educación. A través de la educación de la sexualidad integral basada en derechos, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva.

ENIPLA es una organización que realiza acciones del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Brindando educación y consejería en planificación familiar, se fomenta cambios socioculturales, en el ámbito personal familiar y comunitaria (publica, 2008)

Actualmente en la provincia de Imbabura se desarrolla educación sexual por medio de foros, talleres, charlas, club de adolescente con la finalidad de socializar y mejorar el concepto y la práctica en cuanto a salud sexual y

reproductiva. Apoyados por entidades formadas especialmente para contribuir con el cumplimiento, bienestar y desarrollo de la misma.

Sin embargo los esfuerzos realizados no son suficientes porque a nivel local observamos que hay una gran incidencia de embarazos en adolescentes, de acuerdo con la investigación realizada por los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en el hospital San Vicente De Paul en el servicio de ginecología, determinan que hay mayor incidencia de embarazos en adolescentes de 16 a 19, es por eso que nos hemos propuesto llegar a los colegios de la ciudad de Ibarra en especial la Unidad Educativa Nacional Ibarra, teniendo conocimiento que también es una área donde se prestan una gran incidencia de embarazos, para socializar con cada una de las estudiantes sobre los temas de salud sexual, para conocer cuáles son las perspectiva de cada una de las adolescentes frente a dicha situación.

## 1.2. Formulación del problema

Cuál es la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de los colegios.

### 1.3. Justificación

La problemática existente hoy en día nos muestra que es fundamental abordar la temática de la adolescencia relacionado con la salud sexual y reproductiva, debido a las consecuencias y su impacto en el desarrollo de la población mundial. En el Unidad Educativa Ibarra se ha observado casos de embarazos a temprana edad, adolescentes que se encuentran cursando el bachillerato que por una razón u otra quedan embarazadas, lo cual comprueba la falta de información para adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia. (Álvarez, 2006).

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano y está siendo objeto de mayor atención para el MSP, debido a los altos índices de embarazos no planificados, ITS, en la adolescencia por la iniciación de vida sexual a temprana edad. La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a temprana edad puede traer consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas para el/la adolescente, familia y sociedad.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de auto-cuidado; hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tener relaciones sexuales,

del derecho a manifestar su opinión y a estar bien informado, a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

Muchas de las cuestiones que se hacen los jóvenes es la de decidir cuándo es el momento adecuado para su primera relación sexual, sienten curiosidad y eso los lleva a tomar decisiones erradas que en muchas de las ocasiones terminan por perjudicarse a sí mismas.

Sin embargo hay quienes analizan la situación y además tienen acceso a información sobre la sexualidad ya sea en la institución dentro de la familia o amigos que hace que reflexionen y esperen el momento oportuno para hacerlo. La igualdad de género entre muchos factores es uno de los pilares para la propagación de equidad, para que hombres y mujeres sin diferencias ejerzan los mismos derechos y las mismas responsabilidades. Además de ello los medios masivos de comunicación deben servir de apoyo para las acciones de promoción mediante estrategias de información, educación y comunicación que permitan un cambio de conductas y hábitos de vida más saludables con el fin de que se logre una amplia cobertura de mensajes concordantes con las líneas prioritarias de la Política de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos. (Lucia Mazarrasa Alvear, 2005) .

Dentro de los artículos de la constitución tenemos plasmados los derechos sexuales y reproductivos, el objetivo de este proyecto de investigación es lograr una participación conjunta y demostrar cuán importante es para los adolescentes conocer sobre sus derechos, sobre todo para a las mujeres que han sido discriminadas a lo largo de décadas sin poder manifestarse, ni tener

derecho de decisión propia para el pleno goce de sus derechos sexuales y reproductivos dentro de los diversos marcos culturales.

En vista de la problemática a nivel nacional la ministra de salud en el 2010 estableció un programa como respuesta, conocido como ENIPLA (estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos) abordando de manera integral la atención a los y las adolescentes desde la prevención, educación, consejería mejorando así la calidad de los servicios en las instituciones de salud del estado. Razón por la cual queremos contribuir por medio de esta investigación con la política de salud contribuyendo al logro y desarrollo de los objetivos.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo General

- Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres de los colegios.

### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar características socio demográficas de las adolescentes de a Unidad Educativa Ibarra.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que práctica en la Unidad Educativa Ibarra.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.

#### 1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cómo Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra. ?
- ¿Cómo determinamos el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en cuenta de lo que conoce, sabe y practica en la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿De qué manera puede identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cómo determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Antecedentes

La sexualidad es un proceso de construcción permanente a lo largo de la vida de un individuo sea hombre o mujer, de aquellos comportamientos, actitudes e ideologías que definen su forma de actuar ante la sociedad y consigo mismo independientemente de su aspecto anatómico y su formación biológica. La sexualidad tiene relación con nuestro cuerpo, nuestros sentimientos, y deseos y forma parte de la vida misma.

Por otro lado, para muchas personas el hablar de sexualidad es motivar o estimular a los adolescentes y jóvenes a tener relaciones sexuales a temprana edad, en este punto debemos aclarar que la sexualidad define la forma de comportarse de una persona e implica la interacción con otros individuos al igual que el género que permite diferenciarse a uno mismo como masculino o femenino y está dado por la familia, la escuela, amigos, y los medios de comunicación, como ya hemos dicho anteriormente y el sexo es la estructura anatómica; los órganos sexuales que los distingue como hombre y mujer.

Hoy en día existe mucha información acerca de la sexualidad, información que encontramos a través de medios de comunicación, como la televisión,

revistas, periódicos, internet, entre otros, información que llegan a oídos de los adolescentes y que en muchas ocasiones no es cierta. Entre adolescentes circulan creencias falsas o equivocadas, situación que amerita que tomemos conciencia tanto familiares y educadores de la salud para resolver esta problemática y evitar a corto o largo plazo un embarazo no planificado o enfermedades de transmisión sexual.

Dentro de este tema se han discutido un sin número de aspectos de los cuales la igualdad de género es el más debatido puesto que un sin número de personas consideran que las mujeres no tienen los mismos derechos y que no tienen la capacidad para ejercer o tomar una decisión, pero eso ha ido cambiando con el pasar del tiempo se ha visto como las mujeres han prosperado no solo a nivel laboral y personal sino en todos los ámbitos socioeconómicos y familiares.

Antiguamente los valores eran inculcados de manera tan estricta más para mujeres que para hombres, con ello se privaba incluso a la libertad de expresión haciendo de menos a las mujeres y a todo aquel que se consideraba de clase inferior, ahora cada vez va tomando mayor fuerza todos aquellos aspectos que se negaban ahora una mujer es capaz de elegir, de realizarse como tal.

## 2.2. Marco contextual

El presente estudio se realizó en la Unidad Educativa Ibarra razón por la cual se llega a la conclusión de plasmar la reseña histórica de esta institución educativa que a continuación mencionamos.

### 2.2.1. Reseña Histórica de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra” (Unidad Educativa Ibarra), mediante decreto ministerial y que inicialmente funciono en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y conto con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración y manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el concejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logró obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el ministerio

de educación y cultura, compro el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente constitucional de la república se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido confiando al educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias.

Ahora en este establecimiento consta con el ciclo básico en al jornada vespertina, en la jornada matutina se ofrece bachillerato en ciencias con las especialidades: físico matemáticas, químico biólogo, sociales; y técnicas con las especialidades: contabilidad, informática y secretariado, y para facilitar la preparación de la mujer ibarreña mediante acuerdo ministerial 3845 el 27 de mayo de 1988 se creó la sección nocturna con los ciclos básico y diversificado con las especialidades de químico biólogo, contabilidad, informática y secretariado.

Actualmente la Unidad Educativa Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

### 2.2.2 Misión

La Unidad Educativa Nacional Ibarra, es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico, reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantiene un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistemático con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

### 2.2.3 Visión

La Unidad Educativa Nacional Ibarra, se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándose a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la unidad de producción institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño

profesional de calidad y calidez, óptima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente.

### 2.3. Marco conceptual

#### 2.3.1 Valores

El tema de los valores ha adquirido una importancia relevante en la actualidad, pues es la esencia principal del comportamiento de cada individuo es decir su manera de actuar e interactuar con la sociedad en todos los ámbitos de la vida familiar y social. Los valores poseen una importancia cognoscitiva, motivacional y normativa ya que la sociedad en que se desarrolla cada individuo crea las pautas para que cada quien incorpore a su conducta social aquellos valores que pasarán a formar parte de su personalidad. (Rodríguez., 2009)

A esto se debe que, los valores que se han inculcado desde la infancia incluso desde antes del nacimiento se ven reflejados en la adolescencia y en la etapa adulta, haciendo de cada ser humano una persona con valores éticos y morales, capaces de diferenciar situaciones buenas o malas y tomar las mejores decisiones para su vida, contribuyen a que una persona, sociedad o institución se fijen rumbos, metas o fines con el propósito de evitar errores que alteren su salud física y mental.

La moral como regulador de la conducta, que el hombre adquiere en su interacción familiar y social y el sistema de valores que esta aporta para enfrentar el sexo, el embarazo y el aborto, han tenido una importante función en la regulación de la conducta sexual. (Rodríguez., 2009) La adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día es evidente que adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, violencia incluidos accidentes y suicidios. Otros de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y la reproducción son las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y los embarazos no deseados.

La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. A raíz de los cambios socio económicos que se han dado en nuestro país se han transformado una serie de valores adquiridos de la sociedad también influenciados por la religión, pero que no han sido sustituidos totalmente por nuevos y se mantienen algunos rasgos negativos de los anteriores.

El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente también ejerce gran influencia en el desarrollo de actitudes y valores, y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y ejecutar una tarea (amigos, compañeros, vecinos o pareja); además este constituye una vía de transmisión de normas comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los

adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo. Esta es la forma en la que muchos jóvenes se ven atraídos y tienen la curiosidad de “probar” nuevas experiencias y con ello practicar las relaciones sexuales que posteriormente tendrá sus repercusiones en su vida a nivel individual y/o familiar, dependiendo de los valores morales.

Tener valores es estimar un objeto, un principio (ya sea adquirido o inculcado, por convicción o por compulsión desde tempranas edades). Es ubicar las cosas por orden de importancia, es decir, jerarquizar lo más importante en un momento determinado y luchar por lo que se cree y se quiere. Es ubicar los bienes materiales y espirituales en orden de importancia. (Rodríguez., 2009) Los valores no son cualidades innatas es decir no nacen con ellas, pero se van inculcando desde la infancia y tienen un estrecho vínculo con todo lo que corresponde al medio y a las personas que lo rodea hablese de amigos, familia comunidad.

Analizaremos como la sexualidad humana está en relación con el desarrollo de la personalidad del individuo en la que se encuentran inmersos valores que deben adquirir los jóvenes ante su sexualidad como son: responsabilidad, fidelidad, respeto, libertad, solidaridad y el amor.

- Responsabilidad es un concepto muy amplio que guarda relación con asumir todos los riesgos y consecuencias de sus acciones a la hora de tomar la decisión de tener relaciones sexuales con su pareja, debe estar muy segura y sobre todo tener en cuenta que es muy conveniente

esperar a tener una madurez física, emocional y mental que les permita ejercer una sexualidad responsable, respetando y haciéndose respetar por el sexo opuesto.

- Fidelidad relacionada proporcionalmente con el respeto, pues también significa fidelidad por parte de la otra persona en todos los aspectos asociados con la interacción entre parejas, representa lealtad, una propiedad esencial del amor que implica una conexión verdadera y armoniosa que conlleva ser fiel en el momento de tener una pareja sexual en todos sus aspectos.
- Libertad es la libre elección en la forma en la que se debe llevar una sexualidad, está directamente asociada con la persona que tenemos de pareja. De esta manera, aquella libertad también afectará al otro, por lo tanto no debe ejercer dominio sobre él, sino que debe basarse en la idea de que será mediante esa experiencia planificada con cuidado y resguardos contra consecuencias negativas, donde se rescatará algo enriquecedor.
- Amor el más importante y significativo de todos los valores y es comprender, servir, dar, compartir, querer, respetar y convivir. A través del amor podemos compartir cosas buenas y malas con lo que nos rodean. No sólo sentimos amor por nuestros padres, sino también por nosotros mismos, por nuestros semejantes y por el medio ambiente que nos rodea.

### 2.3.2 Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos y están reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. (ENIPLA. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes). Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios y falsas creencias.

A continuación detallaremos los derechos sexuales y reproductivos que rigen de acuerdo a la Nueva Constitución Política del Ecuador:

- Derecho a la Libertad Sexual

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

- El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales.

También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

- El Derecho a la Privacidad Sexual

Este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas.

- Derecho a la Equidad Sexual

Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

- Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad

Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

- Derecho a la Expresión Sexual Emocional

Se refiere al derechos que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

- Derecho a la Libre Asociación Sexual

Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables.

- Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables

Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

- Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en

las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar la toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

- Derecho a la Educación Sexual Integral

La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

- Derecho a la atención de la Salud Sexual

La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad.

- Situación general de los derechos sexuales y reproductivos

La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito.

Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina. Como ya hemos mencionado, la sexualidad es un derecho de todos, pero debe manejarse con respeto y responsabilidad ante todo, pues debido a las altas incidencias de embarazos adolescentes se presentan casos de abortos clandestinos lo cual a la vez conlleva a un sin número de casos de muerte materna en adolescentes, sin embargo el Gobierno ha establecido un programa ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes) y la Ferias de educación y Salud

“Habla Serio Sexualidad sin Límites” con el fin de promover el acceso a una sexualidad segura.

### 2.3.3 Género

Género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (Rodríguez., 2009) Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

El tema de género ha sido discutida por varios autores y hasta la actualidad todavía existen tabús sobre diferencias en cuanto a la actuación de hombres y mujeres en la sociedad, pues todavía se evidencia el machismo por parte de sexo opuesto hacia las mujeres, sin embargo gracias a las atribuciones realizadas por los estudios se van incorporando leyes que aguarden el bienestar de las personas en igualdad de género.

La equidad de género significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y

que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.

La experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres. Por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio.

El empoderamiento es un punto esencial en este aspecto, ya que cada persona sin importar el género se debe plantar una meta en su vida, es decir, tener la capacidad de tomar decisiones, distinguir opciones y ponerlas en práctica, y esencialmente las mujeres empoderar se de las acciones propias y colectivas, pues la discriminación nunca cesará mientras no tomen la decisión de tomar decisiones por sí mismas. La educación influye en la consolidación de la personalidad durante la adolescencia. En cuanto a la sexualidad, debe fomentar sentimientos y valores que armonicen con propósitos saludables.

- Sexo, género y biología

La palabra sexo como se usa en el lenguaje cotidiano es ambigua, pues se refiere tanto a una categoría de persona como a los actos que realizan las persona, es decir, cuando usamos la palabra en frases como hacer el sexo. En aras de la claridad debemos separar los dos significados. Podemos distinguir entre sexo refiriéndonos a las diferencias biológicas o anatómicas entre la mujer y el hombre, y la actividad sexual.

Tenemos que hacer otra distinción fundamental, entre sexo y género. Mientras que sexo se refiere a las diferencias físicas del cuerpo, género alude a las diferencias psicológicas, sociales y culturales entre los hombres y las mujeres. La distinción entre sexo y género es fundamental, ya que muchas diferencias entre varones y hembras no son biológicas en origen..

- Los orígenes de las diferencias sexuales

A menudo se piensa que las diferencias de sexo son genéticas se llevan en los genes transmitidos por herencia, pero esto no es del todo correcto. El sexo no se hereda de la misma manera que otras características físicas (como el color del pelo), no existen genes que estén presentes en un sexo y ausentes en el otro.

- Aprendizaje del género durante la niñez

Los aspectos de aprendizaje temprano del género de los niños son casi con toda seguridad inconscientes. Preceden a la fase en la que los niños son capaces de etiquetarse a sí mismos como niño o niña. Una serie de claves pre verbales constituye el desarrollo inicial de la conciencia del género. Los adultos varones y mujeres suelen tratar a los niños de distinto modo.

Los cosméticos que usan las mujeres contienen esencias distintas de las que los niños aprenden a asociar con los varones. Las diferencias sistemáticas en el vestir, el corte de pelo, etcétera, proporcionan claves visuales al niño en fase de crecimiento. Cuando tienen alrededor de dos años, los niños entienden de modo parcial lo que significa el género. Saben si son niños o niñas, y pueden clasificar correctamente a los demás. Sin embargo, hasta que no tienen cinco o seis años no saben que el género de una persona no cambia, que todos tienen género, o que las diferencias entre las niñas y los niños tienen una base anatómica.

Los juguetes, los libros con ilustraciones y los programas de televisión con los que los niños entran en contacto tienden a destacar la diferencia de atributos femeninos y masculinos. Las jugueterías y los catálogos de juguetes clasifican normalmente sus productos por géneros. Incluso los juguetes que pueden ser neutrales en términos de género no lo son en la práctica. Por ejemplo, los gatitos y conejitos de juguete se recomiendan para las niñas, mientras que los leones y los tigres se consideran más apropiados para los niños.

#### 2.3.4 Proyecto de Vida

La formación de la identidad de la persona es un proceso complejo de construcción de su personalidad desde los primeros años de vida, pero este proceso transcurre en un contexto sociocultural específico, a través de la mediación de los adultos y la influencia de normas y patrones sociales definidos. Por tanto, la propia formación de la identidad social es el marco en el que se configuran las identidades individuales. El estudio de la formación de la identidad, es el de procesos que articulan el espacio de lo social y lo individual desde muchas perspectivas.

El proyecto de vida relaciona la identidad personal social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, la forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y una sociedad determinada.

En el proyecto de vida se articulan funciones y contenidos de la personalidad, en los campos de situaciones vitales de la persona.

1. Valores morales, estéticos, sociales.
2. Programación de tareas-metas-planes-acción social.

3. Estilos y mecanismos de acción que implican formas de autoexpresión: integración personal, auto dirección y autodesarrollo.

La formación para el desarrollo integral de los proyectos de vida admite, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo en la perspectiva de la configuración del campo de las situaciones vitales (CAIRO, 2009) crítico reflectiva creativo de su acción en las diferentes situaciones de la vida social. El proyecto de vida es un una herramienta que busca orientar nuestro crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que deseamos lograr y de las capacidades que poseemos; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de nuestras propias capacidades. (CAIRO, 2009)

Se dice que es un proyecto porque aquí se plasman todos aquellos planes que se desean cumplir, tomando en cuenta los diferentes ámbitos de nuestra vida; implica un acto de consciencia, valentía, entrega, madurez y de toma de decisiones. Nunca buscará ser una receta para vivir, sino un elemento que sirva para dar sentido a nuestra existencia, este sentido entendido ¿A dónde quiero llegar?, Y significado ¿Qué representa para mí?

La importancia de realizar un proyecto de vida no sólo radica en la identificación de aquello que se quiere lograr, sino que a través del establecimiento de metas permite identificar o generar los recursos o medios para su cumplimiento. Cuando se tiene claro el qué quiero y el cómo lo voy a obtener, es más sencillo retomar el rumbo cuando se presenten dificultades u obstáculos en la vida, o bien cuando las actividades y responsabilidades diarias

nos impidan ver y trabajar por aquello que deseamos. Esto también posibilita que alcancemos la realización y satisfacción personal.

### Ventajas

- Ayuda a aprovechar el tiempo.
- Es útil para vivir buscando un futuro que brinde satisfacción y bienestar personal.
- Favorece el ejercicio y el desarrollo de una responsabilidad favorable.
- Ayuda a tomar decisiones reflexivas y no impulsivas.
- Brinda una visión esperanzadora del propio futuro.
- Favorece el autoconocimiento y fortalece la autoestima.
- Evita conflictos vacíos y existenciales al tener claridad de lo que se quiere en la vida de cada persona.

Formación de identidad individual y social: proyectos de vida creadores.

Uno de los pilares fundamentales de un proyecto de vida es la educación, la y, sobre todo, la formación de un sentido personal y responsable enmarcadas en el lugar y tareas del individuo en la sociedad, y su autorrealización personal, la cual debe contribuir a la formación coherente de la identidad personal y social

plena. Vasado en valores y planteamiento de metas en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana y social fundamentados en la situación real.

Si el individuo no es capaz de orientarse adecuadamente acerca de lo que siente, piensa, cómo se valora y cuáles son sus potencialidades reales, la capacidad de autorrealización este proyecto de vida no es realizado eficientemente. El propósito del proyecto de vida es la planificación en la búsqueda de un bienestar personal, no busca generarte angustia y estrés por la necesidad de cumplirlo. Siempre que las condiciones o las necesidades ya no lo favorezcan es necesario que tomes un tiempo para replantearlo.

### 2.3.5 El Autoestima

La autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. Tiene dos componentes: Capacidad personal y de valía persona; El autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida, es decir comprender y superar los problemas. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida, es decir equivocado como persona. La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por nosotros mismos es esencial a nuestra naturaleza; ya que la capacidad de pensar es la fuente básica de nuestra capacidad, y el hecho de que estemos vivos es la fuente básica de nuestro derecho a esforzarnos por conseguir felicidad.

Muchas personas padecen sentimientos de Inutilidad, Inseguridad, dudas sobre si mismas, culpa y miedo a participar plenamente en la vida, una errada actitud de decir "lo que soy no es suficiente", Desarrollar la autoestima es desarrollar la ideología de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices. (CAIRO, 2009)

Cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor preparados estaremos para afrontar las adversidades; "cuanto más flexibles seamos, más resistiremos las presiones que nos hacen caer a la desesperación o a la derrota"; Es decir tendremos más posibilidades de lograr el éxito, ya que el autoestima, en cualquier nivel, es una experiencia íntima; siempre hay que tener claro en el núcleo de nuestro ser. Que es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí

Debemos tener presente que el aplauso de los otros no genera nuestra autoestima, tampoco lo hacen el conocimiento, ni la destreza, ni las posesiones materiales. A veces estas cosas pueden hacernos sentir mejor con respecto a nosotros mismos por un tiempo, o más cómodos en determinadas situaciones; pero comodidad no es autoestima. Puedo proyectar una imagen de seguridad y seriedad que engañe a todo el mundo, y temblar secretamente porque me siento inútil.

Puedo satisfacer las expectativas de los demás y no las mías puedo obtener altos honores y sin embargo sentir que no he logrado nada; puedo ser adorado por millones de personas pero despertar cada mañana con una deprimente sensación de fraude y de vacío. Alcanzar el "éxito" sin alcanzar una autoestima

positiva es estar condenado a sentirse como un impostor que espera con angustia que lo descubran. Es la confianza en nuestra capacidad de aprender, de tomar decisiones y hacer elecciones adecuadas.

### La eficacia personal

Representa confianza en el funcionamiento de mi mente, en mi capacidad para pensar y entender, para aprender a elegir y tomar decisiones: confianza en mi capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de mis intereses y necesidades; en creer y confiar en mí mismo y demostrar a los demás mis capacidades sin miedo a ser rechazado por la sociedad. (ebm. En buenas manos )

### El respeto a uno mismo

Expresa valía personal; actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz; el sentirme a gusto con mis pensamientos, mis deseos, mis necesidades; el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos innatos naturales, que cada persona la podemos experimentar con el día a día si somos capaces de auto aceptarnos sin importar la opinión de la sociedad.

Aprender a aceptarse.

La auto aceptación es la condición previa del cambio, es la base, la plataforma de la autonomía interior, aceptarnos tal y como somos ante la sociedad. La autoestima es imposible sin la aceptación de sí mismo. Conocerse a sí mismo es estar de mi lado, es un derecho innato de todo ser humano orientado a la valoración y al compromiso consigo mismo. Aceptarse a sí mismo es la habilidad a experimentar plenamente mis pensamientos, sentimientos, emociones mis acciones, mis sueños, no como algo lejano, o algo distinto a mí, sino como parte de mí esencia, ya que permito que se expresen y no los reprimo. Vivir en toda su intensidad lo que estoy sintiendo, pensando, haciendo.

La práctica de vivir con propósito

Vivir con propósito es utilizar nuestras facultades para la consecución de las metas que hemos elegido: La meta de estudiar, de crear una familia, de ganarnos la vida, de empezar un negocio nuevo, etc. Son nuestras metas las que nos impulsan, las que nos exigen aplicar nuestras facultades, las que fortalecen nuestra vida.

Vivir con propósito es vivir productivamente, es una exigencia de nuestra capacidad para afrontar la vida. La productividad es el acto de conservación de la vida plasmando nuestras ideas en la realidad, fijando nuestras metas y actuando para conseguirlas, el acto de dar la vida a los conocimientos, bienes y

servicios. Como forma de actuar en el mundo, la práctica de vivir con propósito supone las siguientes cuestiones.

1. Asumir la responsabilidad de plantearnos metas y propósitos de manera consciente.
2. Interesarse por identificar las acciones necesarias para conseguir nuestras metas.
3. Controlar la conducta para verificar que concuerda con nuestras metas.
4. Prestar atención al resultado de nuestros actos, para averiguar si conducen a donde queremos llegar.

Vivir sin propósito es vivir a favor de la casualidad, del acontecimiento accidental, del encuentro casual, porque no tenemos una norma mediante la cual juzgar lo que vale la pena y no vale la pena hacer. Las fuerzas exteriores nos impulsan, sin una iniciativa nuestra que fije un curso específico. Nuestra orientación hacia la vida es reactiva en vez de proactiva. Vamos a la deriva.

### 2.3.6 Cuidado de su Cuerpo

La adolescencia se caracteriza, como una etapa de cambios, etapa en la cual el adolescente requieren de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, para favorecer la construcción de la nueva identidad, El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, son temas frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales construye principios y reglas de convivencia. (CAIRO, 2009).

La adolescencia es todo un proceso en el cual se cambia la forma de ver y sentir el mundo, el mismo que exige mayor cuidado en la persona en lo que se refiere a higiene y al respeto por el mismo. Es decir el cuidado del cuerpo entendemos aportar equilibrio a todos los aspectos que afectan a nuestro equilibrio físico y emocional.

Aspectos como :Cuidado nutritivo una de las prioridades esenciales para mantener la vitalidad de nuestro organismo, también la actividad y la práctica deportiva el cual es beneficioso para descargar el estrés; Dormir las horas adecuadas es básico si queremos sentirnos con energía.es esencial.

Aprender a escuchar a nuestro cuerpo no hace falta que se enferme para poner atención a este, otra exigencia es sanar las emociones, es quizá lo más importante ya que es uno de los "alimentos" que más nos nutren. Es muy importante, de vez en cuando, hacer balance de nuestras emociones e intentar

resolver los problemas de, la culpabilidad, la ira o el rencor nos impide caminar o avanzar en la vida. Compartir más tiempo.

### 3.7 Píldora del Día Después

Este medicamento se utiliza para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La anticoncepción de emergencia actúa respecto de los espermatozoides impidiendo que éstos puedan migrar o alterando su capacidad de adherirse a las células de la trompa, inhibiendo así su capacidad de fecundación. Su eficacia es mayor, mientras más pronto se use el método, lo cual indica que no actúa después de la fecundación. En consecuencia, no existe vulneración al derecho a la vida del que está por nacer.

Según la Organización Mundial de la Salud señala: “la única contraindicación de las píldoras anticonceptivas de emergencia es el embarazo. Nunca se deben administrar las píldoras anticonceptivas de emergencia a una mujer con un embarazo confirmado, en primer lugar, porque no surtirán efecto. El Estado Ecuatoriano ha ratificado varios instrumentos internacionales que hacen referencia a derechos sexuales y reproductivos, lo que los hace de aplicación del artículo El Art. 43 de la Constitución Política del Ecuador reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva. Además, según lo dispuesto en los Arts. 17 y 18 de la misma Constitución, el Estado Ecuatoriano garantiza a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en Constitución. (CAIRO, 2009)

“De acuerdo a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de embarazo adolescente, la decisión de ejecutar la medida de la distribución de la píldora del día después se realizó basándose en estadísticas reales, ya que en los años (2002-2012), la mayor cantidad de muertes maternas registradas se presenta en mujeres de 20 a 39 años, seguido por las adolescentes (mujeres de 10 a 19 años), entre quienes se registra el 13% del total de las muertes maternas. Asimismo, "en el 2004, el 20% de niñas de 10 a 19 años eran madres o estaban embarazadas. Según encuestas y datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este es el segundo país de América Latina con mayor número de embarazos adolescentes, siguiendo a Venezuela.

En el 2010 3,684 adolescentes de 12 a 14 años quedaron embarazadas (18%). En el 2012, la cifra entre 12 y 17 años bajó a 19,112 mujeres. Las estadísticas muestran que existe un incremento del 74% de embarazos en adolescentes menores de 15 años.” (CAIRO, 2009)

“Dentro del marco del Acuerdo Ministerial, Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos, se prevé: "Garantizar que todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud entreguen información actualizada y objetiva sobre salud sexual, salud reproductiva y anticoncepción; y con base en evidencia científica sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos

Según datos contenidos en la ENIPLA, “la anticoncepción oral de emergencia podrá ser entregada a hombres y mujeres en edad fértil, acompañada de la información y asesoría adecuada, oportuna y necesaria....

Ya que, Según esta acción, “la Constitución de la República en el Art. 32 determina que: el Estado, garantizará el derecho a la salud, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva... Por otro lado, los/as adolescentes son sujetos titulares de derechos, sin discriminación. (L., 2010)

Efectos colaterales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las PAE con Levonorgestrel solo, no tienen contraindicaciones, puede haber efectos ocasionales y de corta duración son: Náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mayor sensibilidad en los senos y sangrado.

#### 2.4. Marco Legal

El marco legal proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política. Se fundamenta en la leyes y políticas de la Constitución vigente que a continuación se menciona:

#### 2.4.1. Asamblea constituyente: artículos relacionados con la salud y los derechos de los adolescentes

### Capítulo Segundo- Sección séptima

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Vergara, 2012, pág. 29)

### Capítulo tercero

#### Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Vergara, 2012, pág. 30)

### Capítulo Tercero

#### Segunda sección, derechos de los adolescentes

Art. 39.-El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento. (Vergara, 2012, pág. 32)

## Capítulo sexto

### Derechos de libertad

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: .

- El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
- El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (Vergara, 2012, pág. 47)

Art. 70.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público. (Vergara, 2012, pág. 51)

## Código de la Niñez y Adolescencia

El Código de la Niñez y Adolescencia ratifica el rol y responsabilidades de los profesionales en los procesos de denuncia, en actividades de protección y evasión de doble victimización:

Derechos –garantías y deberes

### Disposiciones generales

Art. 15.- Titularidad de derechos.- Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad.

Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren bajo jurisdicción del Ecuador, gozarán de los mismos derechos y garantías reconocidas por la ley a los ciudadanos ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y en las leyes.

Art. 16.- Naturaleza de estos derechos y garantías.- Por su naturaleza, los derechos y garantías de la niñez y adolescencia son de orden público, interdependientes, indivisibles, irrenunciables e intransigibles, salvo las excepciones expresamente señaladas en la ley.

Art. 17.- Deber jurídico de denunciar.- Toda persona, incluidas las autoridades judiciales y administrativas, que por cualquier medio tenga conocimiento de la violación de un derecho del niño, niña o adolescente, está obligada a denunciarla ante la autoridad competente, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas.

Art. 18.- Exigibilidad de los derechos.- Los derechos y garantías que las leyes reconocen en favor del niño, niña y adolescente, son potestades cuya observancia y protección son exigibles a las personas y organismos responsables de asegurar su eficacia, en la forma que este Código y más leyes establecen para el efecto.

Art. 19.- Sanciones por violación de derechos.- Las violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes serán sancionadas en la forma prescrita en este Código y más leyes, sin perjuicio de la reparación que corresponda como consecuencia de la responsabilidad civil.

(Derechos, Garantías y deberes , 2003)

#### 2.4.2. ENIPLA

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes surge como una respuesta desde el Estado a través de los ministerios del área social: Salud, Educación, Inclusión Económica y Social, y de Desarrollo Social.

La política de la ENIPLA está regida por los siguientes enfoques: Enfoque de género: tomar en cuenta las diferencias entre los sexos y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes. (Social, 2013, págs. 1-2)

Para que los programas y acciones tengan los resultados esperados, es fundamental la participación activa de la población en el proceso de construir de una sociedad más saludable, autónoma y libre.

Se han planteado objetivos intersectoriales para:

- Prevenir el embarazo en adolescentes.
- Disminuir el número de embarazos no planificados.
- Prevenir la mortalidad materna.
- Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Para ello se trabaja sobre 4 ejes:

- Información, educación y consejería sobre sexualidad integral
- Acceso a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva
- Transformación de patrones socioculturales
- Acción familiar y comunitaria, dialogo social y corresponsabilidad.

Enfoque de derechos: generar acciones que coloquen en el centro a la persona sujeta de derechos. Subrayar la reconciliación del mundo juvenil/adolescente con el adulto. Reconocer los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria.

Enfoque intercultural: entender la vivencia de la salud como un proceso que se construye desde las cosmovisiones, imaginarios y prácticas culturales, en particular la salud sexual y la salud reproductiva.

Enfoque de sexualidad integral: comprender la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano en los diferentes ciclos de vida, superando paradigmas reduccionistas, biologicistas y de riesgo. Sexualidad desde la posibilidad de decidir, vivir placer; asumir el disfrute como un derecho, sin violencia, sin discriminación. Romper con la heteronormatividad.

Los objetivos planteados por la ENIPLA son:

Transformar los patrones socioculturales sobre sexualidad y reproducción que impiden La inclusión social, decisiones autónomas, igualdad entre géneros, etnias y generaciones.

Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y reproducción basadas en conocimientos científicos y enfoques de derechos, con énfasis en adolescentes para el empoderamiento y toma de decisiones.

Garantizar el acceso a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva de calidad basados en un enfoque de derechos, incluidos los servicios de planificación familiar y consejería para la toma de decisiones libres e informadas.

#### 2.4.3. Convención Internacional del Cairo sobre derechos sexuales

El Programa de Acción aprobado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo "parte de la realidad del mundo en que vivimos y nos marca el rumbo hacia una realidad mejor.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se celebra en un momento decisivo de la historia de la cooperación internacional. En vista del creciente reconocimiento de la interdependencia de las cuestiones mundiales de población, desarrollo y medio ambiente, nunca ha habido tantas posibilidades de adoptar políticas socioeconómicas y macroeconómicas adecuadas para promover en todos los países el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible y de movilizar recursos humanos y financieros a fin de resolver los problemas mundiales.

Los Derechos Reproductivos y la Salud Reproductiva, la Sexualidad Humana, el reconocimiento del Género como expresión sociocultural, la Salud de la Mujer y la Maternidad sin Riesgo, resultan entre otros ejemplos de la anterior afirmación a los cuales se unieron otros de igual trascendencia como las relaciones entre Población, Crecimiento Económico Sostenido y Desarrollo Sustentable, Familias, Crecimiento y Estructura de la Población, temas socio-demográficos como Migraciones, Urbanización, Mortalidad y Morbilidad, Fecundidad los cuales en su conjunto permitieron señalar, evaluar y recomendar acciones para la solución de los complejos problemas de población a nivel mundial. (Fraga, 2010).

De importancia fundamental para este nuevo criterio es fomentar la autonomía de la mujer y ofrecerle mayor cantidad de opciones mediante un mayor acceso a servicios de educación y salud, la promoción de los conocimientos prácticos y el aumento del empleo.

Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva

## Capítulo VII

Este capítulo se orienta especialmente por los principios contenidos en el Capítulo II, y en particular por sus párrafos introductorios.

### A. Derechos reproductivos y salud reproductiva

#### Bases para la acción

- La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña 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. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

- Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.

La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes.

- La aplicación del presente Programa de Acción debe orientarse por esta definición amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual.

## Objetivos

- Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios.
- Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios.
- Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.

## Medidas

- Mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015.

- La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno-infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable.
- Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. La disuasión activa de prácticas peligrosas como la mutilación genital de las mujeres, también debería formar parte de los programas de atención de la salud reproductiva.
- Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la

evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

- Se deberían elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Los programas deberían llegar al hombre en su trabajo, en el hogar y en los lugares de esparcimiento. Con el apoyo y la orientación de los padres, y de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, se debería llegar también a los muchachos y adolescentes en las escuelas, las organizaciones juveniles y los lugares donde se reúnan. Acompañados de la información y el asesoramiento necesarios, se deberían promover y hacer accesibles métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como métodos encaminados a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluida el SIDA.
- Los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención de la salud. Se debería alentar a participar en la promoción de una mejor salud reproductiva a

todos los tipos de organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos locales de mujeres, los sindicatos, las cooperativas, los programas para los jóvenes y los grupos religiosos.

- Sin comprometer el apoyo internacional a los programas de los países en desarrollo, la comunidad internacional debería, cuando se le solicite, examinar las necesidades de capacitación, asistencia técnica y suministro de anticonceptivos a corto plazo de los países que están pasando de una economía de administración centralizada a una economía de mercado, donde la salud reproductiva es deficiente y en algunos casos está empeorando. Al mismo tiempo, esos países deberían dar más prioridad a los servicios de salud reproductiva, incluida una amplia gama de medios anticonceptivos, y deberían encarar la práctica actual de recurrir al aborto para la regulación de la fecundidad mediante la satisfacción de la necesidad de las mujeres de esos países de contar con mejor información y más opciones.
- Los inmigrantes y las personas desplazadas en muchas partes del mundo tienen un acceso limitado a la atención de la salud reproductiva y pueden estar expuestos a graves riesgos para su salud y sus derechos reproductivos. Los servicios deben ser especialmente sensibles a las necesidades de cada mujer y cada adolescente y tener en cuenta su situación, muchas veces de impotencia, prestando particular atención a las que son víctimas de violencia sexual.

## Los adolescentes

### Bases para la acción

- Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación. Esta actividad es especialmente importante para la salud de las jóvenes y de sus hijos, para la libre determinación de las mujeres y, en muchos países, para los esfuerzos encaminados a reducir el impulso del crecimiento demográfico. La maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo. Sobre todo en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado las oportunidades de educación y

empleo, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de la vida de ellas mismas y de sus hijos.

- Las escasas oportunidades educacionales y económicas y la explotación sexual son factores importantes en los elevados niveles de embarazos entre las adolescentes. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, las adolescentes de bajos ingresos a las que aparentemente se ofrecen pocas oportunidades en la vida tienen escasos alicientes para evitar el embarazo y la maternidad.
- En muchas sociedades, los adolescentes se ven sometidos a presiones para tener relaciones sexuales. Las jóvenes, en particular las adolescentes de familias de bajos ingresos, son especialmente vulnerables. Los adolescentes sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y suelen estar mal informados sobre la forma de protegerse. Se ha demostrado que los programas para adolescentes tienen una eficacia máxima cuando consiguen su plena participación en la definición de sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva y en la elaboración de programas que respondan a esas necesidades. (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, 1994)

## Objetivos

- Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad.
- Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.

## Medidas

- Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de dar a éstos, de una manera coherente con la capacidad en evolución de los adolescentes, orientación y guía apropiadas en cuestiones sexuales y reproductivas, los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre abusos sexuales. Al hacerlo, y con el fin de hacer frente, entre otras cosas, a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la

confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas.

- Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.
- Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA. Deberían establecerse programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto, así como otros servicios de salud reproductiva. Esos programas deberían facilitar información a los adolescentes y hacer un esfuerzo consciente para consolidar valores sociales y culturales positivos. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos.

- Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información, y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de éstos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva. (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, 1994)

## 2.5. Marco Ético

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

- El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

- La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
- El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sub representadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
- En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.
- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

#### Principios para toda investigación médica

- En la investigación médica, es deber del médico protegerla vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio

correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

- Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.
- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.
- El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité de ética debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas

internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.

- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación,

en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.

- Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.
- Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
- La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su

información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

- En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.
- Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada

después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

- Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.
- Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.
- Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.
- La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el

consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal. (DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL , Octubre 2008)

Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica

1. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
2. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

- El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.
  - Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.
3. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.
  4. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.
  5. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna

esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

### Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS)

Es una organización no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de Salud. Fue fundada gracias al auspicio de la Organización Mundial de Salud y de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, ciencia y cultura.

El Programa Regional de Bioética OPS/OMS fue establecido en Santiago de Chile en 1994 por un acuerdo tripartito entre la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) la Universidad de Chile y el Gobierno de Chile. Entre sus tareas se cuenta la difusión del trabajo en bioética entre los 38 países miembros de la Región de las Américas y el Caribe, la formación de recursos humanos, el asesoramiento a entidades públicas y privadas y trabajos de investigación aplicada.

Este documento es el tercero de una serie de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) desde 1982. Su alcance y preparación refleja la transformación ocurrida en el campo de la

ética de la investigación en casi un cuarto de siglo desde que CIOMS ofreció por primera vez esta contribución a las ciencias médicas y a la ética de la investigación. Las Pautas CIOMS, con su manifiesta preocupación por aplicar la Declaración de Helsinki en los países en desarrollo, reflejan necesariamente las condiciones y las necesidades de la investigación biomédica en estos Países y las implicaciones de la investigación multinacional otras nacional en que ellos podrían ser partícipes.

Un tema relevante, especialmente para esos países y quizás menos pertinente hoy que en el pasado ha sido la discusión sobre hasta qué punto los principios éticos son considerados universales o culturalmente relativos: la visión universalista versus la pluralista. El desafío para la ética de la investigación internacional es aplicar principios éticos universales a la investigación biomédica en un mundo multicultural, con una multiplicidad de sistemas de salud y una variación considerable en los estándares de atención de salud. (Pautas éticas internacionales para la investigaciones biomédicas, 2000)

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, fue parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemáticas evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a los líderes estudiantiles de los colegios focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

#### **3.2. Diseño**

El diseño de estudio es de acción participación, según Kurt Lewin “se analizan los hechos y conceptualizan los problemas, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes, se pretende actuar frente a las realidades sociales transformándolas desde el protagonismo de los actores” no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre los

agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación.

### 3.3. Enfoque crítico social

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

Educación en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Educación en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

Se parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro-proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que macro-proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad.

### 3.4 Procedimiento de la investigación

#### 3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación el tipo de investigación a realizar.
- Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- Determinación del diseño de la investigación.

- Determinación de la muestra.
- Recolección de los datos obtenidos.
- Interpretación de la información recabada.

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

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con os criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

### 3.5 Técnicas e instrumentos

Se aplicaron diversas técnicas de enseñanza e información para educar a los jóvenes entre estos tenemos la feria de salud, socio drama y el mural. Cada uno de estos que consistían en representar o socializar con los estudiantes de los colegios y así conocer la perspectiva que tienen cada uno de ellos en cuanto a salud sexual y reproductiva.

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales
- Buzón de sugerencias
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta

- Sociodrama

### 3.6 Población muestra

La conformaron tres instituciones educativas de los diferentes grados. El universo de estudio estuvo conformado por 421 estudiantes (mujeres) de los primeros cursos de bachillerato de la Unidad Educativa Nacional Ibarra, de acuerdo a la metodología aplicada, en este caso se trabajó con una muestra representativa de 30 estudiantes, las cuales formaron diferentes grupos para la realización de las diferentes técnicas educativas tales como el socio drama y otros, enfocándose a todos los aspectos referentes a la práctica de valores género, proyecto de vida, valores entre otros.

### 3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación.

Los instrumentos utilizados fueron el mural que consistió en papelotes, mismo que contenían preguntas que a continuación se detalla minuciosamente en el siguiente cuadro.

3.7.1 Categorización: Identificar las características socio-demográficas de la población objeto de estudio

Tabla N°2. Categorización de los datos socio-demográficos

Categorías	Definición	Sub-categoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar las características socio-demográficas de la población objeto de estudio.	Las características socio-demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográfico	Edad: - 15años: (30) - 16años : (29) - 17años: (5)  Sexo: femenino  Especialidad: General A,B,C,D,E (60)  Estado civil :  Solteras	Ficha socio-demográfica archivos de la Unidad Educativa Nacional Ibarra,
	La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los			Factores familiares  con quien vive:

	<p>microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia especialmente del o la adolescente.</p> <p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres: (50)</li> <li>- Madre: 13()</li> <li>- Hermana: (1)</li> </ul> <p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria: (28)</li> <li>- Secundaria: (46)</li> <li>- Superior: (26)</li> </ul>	<p>Unidad Educativa Nacional Ibarra,</p>
--	--	--	---	--

	<p>familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.</p> <p>Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes</p>			
--	---	--	--	--

3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Nacional Ibarra.

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

Categorías	Definición	Sub categoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y	Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el	Conocimiento Experiencia	¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué? - 14 estudiantes iniciaron a los 15	Mural

<p>mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Nacional Ibarra.</p>	<p>ámbito social, familiar mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de las adolescentes.</p>		<p>años por falta de conocimiento, curiosidad.</p>	
--	--	--	--	--

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

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

Categorías	Definición	Sub Categoría	Pregunta Orientadora	Fuente
------------	------------	------------------	----------------------	--------

<p>Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo</p>	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los derechos sexuales y reproductivos basados en las políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes entre ellos se encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros</p>	<p>Factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto (26)</li> </ul> <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto (26)</li> </ul> <p>¿Tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser profesional (30)</li> </ul> <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igualdad de género (6)</li> </ul> <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe el bulling (5)</li> </ul>	<p>Mural</p>
---	---	--	---	--------------

	<p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente</p>			
--	---	--	--	--

3.7.4 Categorización de datos de acceso de a la información Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”.

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

Categorías	Definición	Sub Categoría	Pregunta Orientadora	Fuente
<p>Determinar el acceso a la información y</p>	<p>Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los</p>	<p>Acceso a información</p>	<p>¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde</p>	<p>Mural</p>

<p>consejería con respecto a sexualidad de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”.</p>	<p>adolescentes dentro de la unidad educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.</p>		<p>acudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres ( 23)</li> </ul> <p>¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilidad (11)</li> </ul> <p>¿Qué es para ti la autoestima?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Querermé a mí mismo (10)</li> </ul>	
---	--	--	---	--

## CAPITULO IV

### 4. Análisis, discusión e interpretación de resultados

#### 4.1. Resumen del análisis

En nuestra investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características socio-demográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores.

#### 4.2. Análisis de la investigación

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

Educación en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educación en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Educación en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

Se parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro-proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que macro-proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad

#### 4.3. Análisis de los datos

Los resultados de esta investigación se relacionan con los objetivos planteados inicialmente. Podemos notar según los resultados, entre las características socio-demográficas comprendidas las edades estas entre los 15 a 17 años de edad (estudiantes de primer año de bachillerato D), dentro del cual hay mayor incidencia de adolescentes entre los 15 a 16 años. Cada una de ellas manifiestan que viven con ambos padres y que son solteras, sin

embargo tenemos un número no muy alto que solo conviven con la madre o con ninguno de los progenitores.

De la misma manera encontramos datos relacionados con el nivel cultural de los padres de familia pues es importante y preciso una buena comunicación, el grado de conocimientos de aquellas personas cercanas a los adolescentes, así como el nivel socioeconómico determina en la gran mayoría de los adolescentes su comportamiento ante la sociedad y sobre todo el tomar decisiones correctas con relación al tema de sexualidad. Según los resultados podemos observar que un gran porcentaje de los padres de familia cursan la secundaria, y en menor proporción encontramos padres con un nivel de instrucción primaria y superior. Lo que más prevalece es el nivel secundario. Con esto nos aseguramos de una mejor educación al adolescente. Al analizar estos datos podemos establecer que la unión familiar entre padres e hijos conlleva a una mejor formación e instrucción en lo que se refiere a sexualidad y reproducción, siendo este el eje primordial para reducir las tasas de embarazos adolescentes.

Entre las múltiples preguntas que realizamos y nos detuvimos a analizar fue acerca de la primera experiencia sexual de los adolescentes, (14 estudiantes) contestan que su primera relación sexual la iniciaron a los 15 años de edad sin previo conocimiento, manifestando que lo hicieron por curiosidad más no por amor, evidenciando aquí la inexperiencia de los chicos y la falta de información empezando principalmente por el hogar que es donde se debería educar y orientar a los adolescentes sobre temas relacionados con sexualidad, y continuar con la misma orientación en las unidades educativas.

Dentro de los factores protectores y de riesgo considerado como aspectos que benefician o perjudican al bienestar físico y emocional, encontramos el respeto como uno de los valores inculcados dentro del núcleo familiar, es muy importante que los jóvenes reconozcan sus valores y los practiquen, el respeto como parte fundamental de una persona hacia uno mismo y hacia los demás permite la mejor interacción entre entes dentro y fuera de las instituciones educativas y en este caso los adolescentes respetan y aman su cuerpo como algo sagrado, no encontrándose hallazgos negativos en cuanto a esta variable.

El 50% de las adolescentes manifiestan tener un proyecto de vida, con una visión general al futuro de tener una profesión, muchas de ellas no están seguras en que área especializarse sin embargo tienen una meta la cual es una fortaleza permite continuar con la educación y el desarrollo para el logro de sus objetivos.

Con respecto a la equidad de género y práctica diaria en el hogar y en las instituciones existen problemas en cuanto al manejo del bulling, no solo a las diferentes etnias sino también a las preferencias y orientaciones sexuales, el problema va creciendo más allá de las paredes institucionales, inclusive desde el hogar en algunos casos se ve la mala información que tiene sobre aquellas personas, así mismo nos encontramos en una sociedad en la que aún se echa de menos el trabajo de una mujer.

La realidad de los casos de embarazos en adolescentes se debe a la desinformación que existe, al acceso tan limitado que tienen los jóvenes y sobre todo porque no tienen personas fiables con quienes puedan conversar sobre temas como son la sexualidad y reproducción. Todos los muchachos a esta edad se sienten desorientados con ganas de conocer y experimentar

nuevas situaciones. Con relación a la pregunta planteada sobre a quien acude cuando necesita consejería sobre educación sexual y reproductiva muchos de ellos contestaron que acuden con sus padres, pues son los más allegados y quienes los/as podrían orientar de la mejor manera posible.

Debemos trabajar más con los adolescentes si bien es cierto dentro de este grupo no se hallaron adolescentes embarazadas, podemos influir en ellas, dándoles asesoría y orientación, e informándoles sobre los riesgos que corren al elegir llevar una vida sexual activa. Muchos casos de madres y embarazadas se podrían evitar si contribuimos todos a la educación en sexualidad y reproducción.

En el análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las estudiantes del mencionado anteriormente Unidad Educativa obtuvimos como resultado en la pregunta ¿Cuáles de los valores inculcados en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? Donde obtuvimos como respuesta que el respeto en una gran mayoría, era el valor predominante y una minoría respondió que el amor y la responsabilidad. Sin embargo vemos que los resultados son positivos cualquiera que se tome en cuenta.

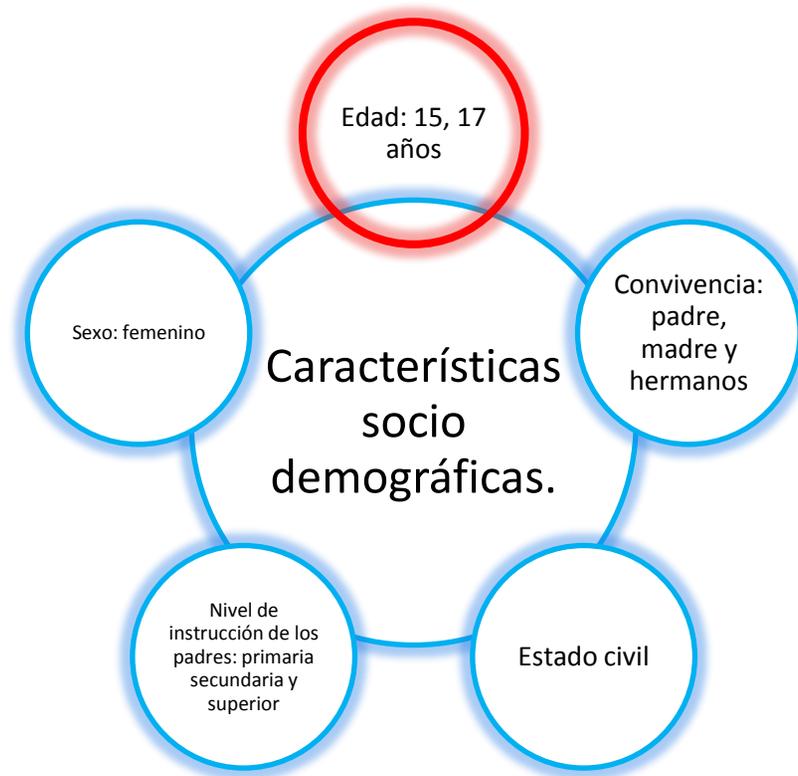
Como siguiente punto teníamos la pregunta que estaba formulada de la siguiente forma ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación del género? en lo que contestaron el Bullying, como un factor de riesgo para el adolescente, porque es importante tomar medidas para contrarrestar esta situación en la sociedad.

La siguiente pregunta estaba formulada así ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? a lo que la mayoría respondió que sí solo 2 personas

respondieron que no. Se evidencia que la mayoría de las estudiantes se aceptan como son y respetan a los demás por ende así mismo, mientras que un porcentaje inferior respondió que no se aceptaban como son físicamente y emocionalmente.

4.3.1. Objetivo 1: Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.

Grafico N 1



Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

4.3.2. Cuadro base para la interpretación de las características socio demográfico de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	16 años	<p>Es el tiempo de existencia de una persona u otro ser, desde la fecha de nacimiento. (Verónica Gaete P., 2011)</p> <p>La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por cambios puberales que se caracterizan por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero</p>	<p>La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 19 (Jairo Amaya, 2005).</p> <p>Es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Tradicionalmente, se considera a la adolescencia como una etapa relativa exenta de problemas de salud; sin embargo</p>

		<p>esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a cambios corporales, sino también una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (Pineda &amp; Santiago, 2008)</p>	<p>es evidente que, aun cuando la morbilidad y moralidad son bajas en los adolescentes están expuestos a factores de riesgo como enfrentarse a la dura etapa de su sexualidad. (Gonzalez &amp; Temistocles Molina, 2007)</p> <p>Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados. (León, 2009)</p> <p><i>“La edad de la población en estudio se encuentra en el rango de 14 a 17 años de</i></p>
--	--	---	---

			<i>edad años, quienes están ubicados de mayor recurrencia en adolescentes de 16 años lo que significa que es un periodo que se caracteriza por profundos cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, donde es fácil establecer límites cronológicos precisos para este periodo vital, constituyendo los padres un apoyo importante en esta etapa de transición para proporcionar seguridad y estabilidad emocional.</i>
Sexo	Femenino	El sexo es el conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hombres y mujeres. En su construcción, interviene el sexo cromosómico y el sexo	El sexo el conjunto de significados y mandatos que la sociedad le atribuye al rol femenino y al masculino en un determinado momento histórico y social. El concepto ideal de género en un tiempo dado nos condiciona a través de la cultura que todos vamos construyendo a diario, indicándonos una supuesta forma de ser hombre o sexo

		<p>hormonal. (Mantilla, 2007)</p> <p>El sexo se refiere se refiere a características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo femenino pero aprender a ser niños o niñas que se convierten en hombres y mujeres. (Brundtland, 2008, pág. 5)</p>	<p>(Martinez, 2008)</p> <p>Se define género como conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes Clase o tipo a que pertenecen personas o cosas. El género, por tanto, puede usarse tanto para definir a personas de sexo masculino como femenino. (Ortega, 2006)</p> <p>Persona del sexo femenino "género que corresponde a la subclase mujer por características fáciles, de distinguir como el sexo. Perspectiva de género en el análisis de la situación de la salud permite desarrollar acciones diferenciadas para cada sexo de acuerdo con sus problemas y necesidades (Lleana Castañeda Abascal, 2007)</p> <p><i>“En referencia a sexo en el campo de adolescente, de la Unidad Educativa Ibarra</i></p>
--	--	--	---

		<p><i>se observa que predomina el sexo femenino siendo importante diferenciar que el género y sexo son palabras similares que ante una multitud de personas puede ser mal entendida o incomprendida, dependiente de la cultura de del pueblo. Pues definimos como sexo a las características físicas de un individuo hecho que distingue a un hombre y a una mujer físicamente y el género es un término que se refiere a la conceptualización de uno mismo o ante la sociedad cómo Femenino o masculino. En nuestra sociedad se discrimina hasta ahora a las mujeres, diciéndose que no son capaces de enfrentar similares situaciones a las de los hombres, a pesar de ello hemos visto y cada vez se hace presente mujeres emprendedoras que sin importar como está la situación se enfrentan y así lograr salir</i></p>
--	--	---

			<i>adelante satisfactoriamente”.</i>
Estado civil	Solteras	<p>El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo (hospitalaria, 2006)</p> <p>Conjunto de situaciones en las que se ubica el ser humano dentro de la sociedad, respecto de los derechos y obligaciones que le corresponden, derivadas de acontecimientos, atributos o situaciones tales como el nacimiento, el nombre, la afiliación, el matrimonio, entre otros, que en su suma</p>	<p>Soltería se define al estado civil con reconocimiento legal en el que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio. Es el estado natural de la persona que se encuentra sin una pareja formalizada ante la ley o religión. (Wic)</p> <p>El estado civil es un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene o con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad humana, si es hombre o mujer, si es mayor o menor de edad, características que dependen de titularidad de las personas de derechos, facultades y obligaciones. (Ebratt, 2004)</p>

		<p>atribuyen a conforman su identidad. (Ruiz, 2007)</p>	<p>Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Luis, 2004)</p> <p><i>“Durante nuestra investigación se evidencia que las jóvenes adolescentes inmersas en la investigación son solteras, lo cual favorece a la continuación de sus estudios en el nivel que ahora se encuentran. Ser soltera favorece en gran medida a las adolescentes, les permite llevar a cabo sus</i></p>
--	--	---	--

			<i>metas enfocando al futuro un proyecto de vida en los campos aboral, personal y familiar.</i>
Composición familiar	Padres	La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida. (Domínguez, 2011)	<p>La familia constituye el primer agente socializador del hombre, a través del cual se transmiten pautas de identidad y satisfacer ciertas necesidades de la persona y de la colectividad, la misma es considerada como la unidad básica de la sociedad. (Carmen, Abril 2009)</p> <p>Consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y</p>

			<p>espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida. (Domínguez, 2011)</p> <p>Los padres ponen en práctica prácticas educativas, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a sus hijos para su integración social. Las prácticas de crianza difieren de unos a otros y sus efectos en los hijos difieren de unos a otros. (Ramírez, 2005)</p> <p><i>“Los padres como responsables directos de la educación de sus hijos, tienen la obligación moral de inculcarles valores y</i></p>
--	--	--	--

		<p><i>orientarles sobre la salud sexual y reproductiva para formentar su desarrollo psicologico y emocional. Sin embargo hemos visto familias incompletas bien a cargo de madre, padre, hermanos o simplemente a cargo de algun familiar cercano de los cuales derivan las multiples incompresiones o cambios en las conductas de los adolescentes. Muchas de las casos de embarazos que se presentan en la adolescencia se deben a muchos factores entre los cuales tenemos una vida expuesta a carencias en el sentido economico, amoroso , espiritual, a partir de dichas deficiencias proviene todo tipo de problemas estas pueden ser en el rendimiento academico, en el respuesto hacia sus mayores, la poca o nula afinidad con sus compañeros de clase, entre otros.</i></p>
--	--	--

			<i>Por otro lado se aprecia familias compuestas por padre, madre y hermanos en el cual su funcionalidad como nucleo de la sociedad es mejor, en estos casos los padres se preocupan por la educacion de sus hijos y buscan un medio para dialogar sobre temas específicos de sexualidad y reproduccion,”</i>
Nivel de instrucción de los padres:	<b>Secundaria</b>	Están relacionadas con la integración de los aspectos relativos a la preparación académica, el nivel de escolaridad y situación educativa donde se adquiere una madurez intelectual y humana, a partir de los conocimientos y habilidades adquiridos en esa etapa y ser capaz de desempeñar	Dentro de la variable clase social o nivel socioeconómico, entendida como combinación de elementos (nivel educativo, profesión, nivel de ingresos, calidad de vivienda), el nivel de estudios es el que más ayuda a diferenciar a unos padres de otros en los estilos de crianza. Por disciplina familiar se entienden las estrategias y mecanismos de socialización que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los

		<p>funciones sociales de forma competente con una actitud responsable. (Elena, 2007)</p>	<p>hijos. (RAMIREZ, 2005)</p> <p>En relación a variables familiares, la educación por ambos padres, el mejor nivel socioeconómico, la mayor comunicación padres-hijo/a, se asocian a la postergación de la actividad sexual ,mientras que el pertenecer a familias numerosas puede ser o no un factor de riesgo .Vivir con ambos padres y la mayor escolaridad de los padres es un factor protector, mientras que el divorcio o la separación de los padres, los/as adolescentes cuyas madres fueron madres adolescentes, tener padres muy estrictos o muy permisivos, está asociado al inicio sexual temprano. (Electra González A. 1a, 2010)</p> <p>Se establece entre padres- hijos, una comunicación de alto nivel, utilizan el</p>
--	--	--	---

			<p>razonamiento para obtener la conformidad del adolescente, explican las razones de las medidas disciplinarias, piden opinión, animan a expresar argumentos y escuchan razones. Por el contrario, bajos niveles de educación caracterizan a padres que no acostumbran a consultar a los niños ni a explicar reglas de comportamiento, utilizan técnicas de distracción en lugar de abordar el problema directamente con el adolescente. . (Ramírez, 2005)</p> <p><i>“El nivel de instrucción de los padres de familia ya sea familia compuesta o incompleta, es determinante para la educación de los adolescentes, de esta manera muchas veces se trunca el proyecto de vida de las y los adolescentes por verse sometidos en un ambiente de carencias y sobre todo de afecto y comprensión, cada</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>uno de estos detalles contribuyen a la iniciación sexual temprana por ende se ve cada vez mayor incidencia casos de embarazos en esta etapa de la vida. Otro aspecto a considerar es la actitud de los padres que al comportarse muy opresores, pues terminan limitando a sus hijos a tener una vida social en el cual se puedan desenvolverse y conocer nuevos ambientes y a la vez adquirir experiencias, desembocando en comportamientos agresivos y violentos que impiden la comunicación de estos con sus padres.</i></p>
--	--	--	--

Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
 Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

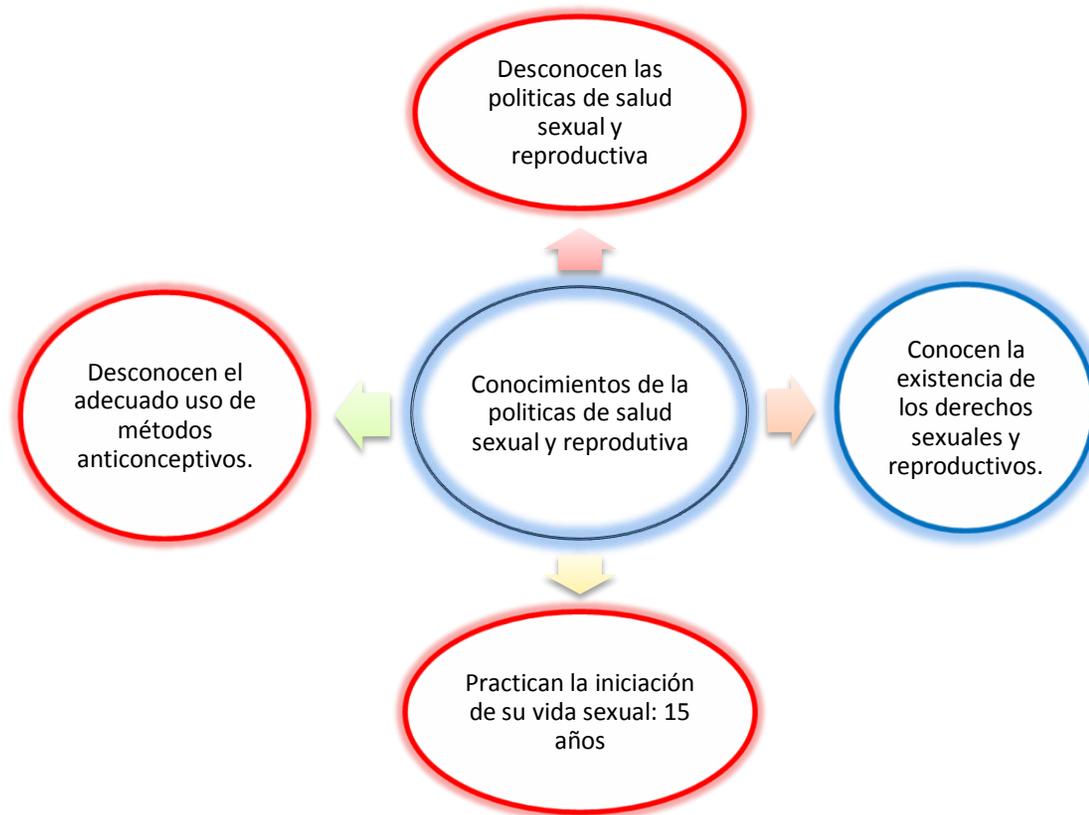
#### 4.3.3. Análisis global de las características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

La adolescencia es una etapa de desarrollo biológico, psicológico y social, comprende edades entre 10 y 19 años, período de vida que marca el proceso de transformación del niño en adulto y descubrimiento de su propia identidad y autonomía individual. A su vez es importante mencionar que dentro esta etapa de desarrollo es donde los adolescentes se enfrentan a múltiples cambios comenzando por los biológicos, psicológicos, físicos y emocionales, es aquí donde intervienen los padres de familia como orientadores en cuanto se refiere a sexo y género, para ello hay que tomar en cuenta el nivel educativo de los padres, se sabe y es evidente en la población que existen padres cuyo nivel educativo es básico lo cual dificulta una comunicación acertada del tema por la desinformación sobre el tema de sexualidad y en otros casos en donde los padres, además del nivel educativo secundario o superior el nivel socioeconómico les permite desenvolverse de mejor manera con sus hijos estos aspectos son fundamentales para el desarrollo de la personalidad del adolescente.

La convivencia de padres e hijos en esta etapa de la vida permite el desarrollo de la confianza y favorece las relaciones interpersonales, sin embargo se debe poner énfasis en la educación que reciben los jóvenes por parte de los amigos e información que reciben a través de medios de comunicación.

4.3.4. Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Grafico N° 2



4.3.5. Cuadro base para la interpretación de conocimientos de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Inicio de relación sexual	15 años	<p>La primera sexual es un acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven, y recuerdan con intensidad la primera vez con dinámicas y normas sexuales y de género que operan en la constitución social de su sexualidad. (Jones D. , 2010)</p> <p>Un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo, lo constituye la primera relación sexual, que se define como el uso del</p>	<p>El ser humano se plantea la posibilidad de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras sin temor de riesgos, efectos secundarios desagradable o peligroso. Tener relación sexual agradable anhelando un embarazo y parto seguro. La primera relación sexual debe acompañarse de una madurez enriquecedora (José Ramón Cutié S.1, 2005)</p> <p>La edad de inicio de actividades sexuales en adolescentes varía de una cultura a otra, lo cual sugiere que ésta guarda relación importante con factores ambientales y socioculturales. Se ha informado en forma consistente la diferencia significativa en la edad de inicio de actividades sexuales entre</p>

		<p>propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer, es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias. (CHANES, 2005)</p>	<p>afroamericanos, caucásicos e hispanos, relacionado con el sexo los varones inician su primera relación sexual coital más temprano que las mujeres. Esto nos quiere decir que la edad de inicio de relaciones coitales varía de un estudio a otro dependiendo de la población (Campo-Arias1, 2008)</p> <p>En el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el ejercicio del poder que ejerce otra persona y no es siquiera un evento placentero o incluso producto de su propia decisión, sino una acción impuesta. (CHANES, 2005)</p> <p>A los 16 años de edad la mitad de los jóvenes ya han tenido su primera relación sexual. Las mujeres inician actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años, pero esta edad varía según grupo</p>
--	--	---	---

			<p>socioeconómico. Los jóvenes tienen relaciones sexuales en su mayoría con sus parejas, en especial las mujeres. El sexo ocasional ocurre más en los hombres (universitario, 2007).</p> <p><i>Se pudo obtener información general de todas las adolescentes por medio del mural en donde sin escribir su identidad plasmaron la información, obteniéndose así con la mayor recurrencia que el inicio de la actividad sexual más temprana fue a los 15 años. Estas tendencias tienen una influencia enorme en la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo y en la epidemiología del embarazo adolescente, como también en las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, cabe resaltar que los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad por</i></p>
--	--	--	---

			<i>curiosidad. Se observa que «el amor» como motivo para tener relaciones sexuales ha ido disminuyendo a través de las diferentes respuestas escritas en el mural. Mientras que basta que ambos lo deseen y la curiosidad tiene mayor recurrencia.”</i>
Desconocimiento del uso adecuado de métodos anticonceptivos	Efectos del uso de la píldora del día después.  Esterilidad	Se denomina anticoncepción postcoital o de emergencia (AE) al conjunto de métodos empleados después de un coito sin protección que suponga riesgo de embarazo por haber sucedido en la fase fértil de la mujer, con el fin de evitar embarazos no deseados y dentro de un período máximo de tiempo de 72 horas. (F. López de Castro,	La anticoncepción hormonal de emergencia (AE) comprende píldoras anticonceptivas que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a una relación sexual no protegida con el fin de evitar un embarazo no deseado. La AE está indicada cuando la mujer que no desea un embarazo ha sido forzada a tener una relación sexual, o la tuvo voluntariamente pero sin usar protección anticonceptiva o la protección que usó fue defectuosa. (Horacio Croxatto A, 2004)  La única contraindicación es la existencia de

		<p>2008)</p> <p>Es solamente una alternativa de emergencia cuando no hay otra forma de impedir un embarazo. No es adecuada para ser usada en vez de la anticoncepción hormonal de uso regular ya que es mucho menos efectiva y por usar dosis más altas produce más síntomas adversos. (Horacio Croxatto A, 2004)</p>	<p>un embarazo confirmado. (Barcial, DíazII, &amp; Carvajal, 2009)</p> <p>Las píldoras a veces causan náuseas en la mitad de las pacientes que las utilizan. También se pueden presentar vómitos, dolor de cabeza, mareos, calambres, fatiga o sensibilidad mamaria anormal. Si el vómito ocurre más de dos horas después de tomar las píldoras, la mujer no debe preocuparse, porque el fármaco ya ha sido absorbido por su organismo. También puede ocurrir sangrado irregular hasta la que mujer tenga su menstruación de nuevo, la que puede empezar antes o después de la fecha esperada. (Bermúdez2, 2006)</p> <p><i>“Se pudo resaltar en la investigación que los adolescentes en su mayoría piensan que uno</i></p>
--	--	---	---

			<p><i>de los efectos secundarios de mayor importancia es esterilidad, los hallazgos de la investigación indican que este método tiene particular importancia, ya que en estas etapas de la vida son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos.”</i></p>
<p>Políticas de salud sexual y reproductiva</p>	<p>Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Las políticas de salud es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un asunto</p>	<p>La Política Nacional de Salud es una estrategia enfocada a prevenir las enfermedades, promover la salud y procurar el bienestar de las familias. Está diseñada en torno a tres prioridades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso efectivo: El Estado debe asegurar los servicios de salud a toda la población. La Visión a largo plazo es</li> </ul>

		<p>fundamentalmente público pero no exclusivamente público lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. Se conforman con el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos, finalidades y estrategias, para lograr concretizarlos en una realidad social. Exponen una visión científica sobre la realidad, los problemas y necesidades sociales y las</p>	<p>igualar la calidad de los servicios y hacer posible que los mexicanos puedan ser atendidos en cualquier clínica u hospital del Sistema Nacional de Salud Pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad en el servicio: Que todos los mexicanos, por igual, cuenten con médicos profesionales, calificados e instalaciones para recibir un servicio de salud de calidad.</li> <li>• Prevención: La mejor forma de cuidar la salud es anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan. (Staff Presidencia, 2013)</li> </ul> <p>Las políticas se basan en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, enmarcados en la afirmación de principios tales como la opción libre e informada en todos los aspectos</p>
--	--	--	---

		<p>maneras en los que estos deben ser atendidos o resueltos. (Dr. Ángel Racines, 2007)</p>	<p>relacionados con la sexualidad y la reproducción, el respeto a la integridad y el derecho a no sufrir ningún tipo de discriminación ni de coerción. La realización de estos principios implica obligaciones para el Estado relacionadas con la calidad y el acceso en condiciones de igualdad y equidad a servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva. (Colombia, 2003)</p> <p>Las políticas de salud sexual y reproductiva contemplan principios destinados a que los individuos alcancen un amplio desarrollo humano, contribuyendo a su salud y bienestar, protegiendo la dignidad humana e impidiendo cualquier violación de los derechos fundamentales de las personas. (Salud, 2011, pág. 12)</p>
--	--	--	--

			<p><i>“Dentro de esta categoría el resultado con mayor recurrencia que se presenta es el desconocimiento de las Políticas sobre Salud Sexual y Reproductiva. Este desconocimiento se determina como un problema al cual se suma la falta de accesibilidad a los servicios de salud de calidad, sin embargo el estado ha contemplado a este grupo de edad como los más vulnerables por los casos de embarazos que se presentan en esta etapa de vida y ha establecido políticas de salud encaminadas a reducir estos casos y promover el desarrollo de los adolescentes dentro de todos los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva”.</i></p>
Derechos sexuales y	Las adolescentes conocen la	El derecho a la salud incluye el derecho universal de hombres y mujeres, sin discriminación,	La sexualidad es un aspecto complejo e imprescindible de la vida de todo adolescente y es un derecho humano inalienable para la

<p>reproductivos</p>	<p>existencia de derechos sexuales y reproductivos pero desconocen cuáles son estos derechos.</p>	<p>a acceder a los servicios de salud pública, así como el respeto a la autonomía y libertad de las personas, que comprende el control sobre su cuerpo y su salud. Abarca asimismo el acceso a información relacionada tanto con la salud como con la salud sexual y reproductiva. También forman parte de él la libertad de rechazar todo tipo de discriminación y de no ser sometido a esterilización forzada y el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud. Como otros derechos humanos, se aplica a las personas</p>	<p>construcción del ser; es una dimensión esencial de la persona y está presente desde el momento de la concepción impregnando a todo el individuo en una realidad profundamente personal que lleva a convertir a los/las adolescentes en adultos ya que impacta directamente las relaciones interpersonales, la felicidad y la calidad de vida de hombres y mujeres. (Agreda, Los docentes y la educación sexual en la adolescencia, 2008)</p> <p>La formulación de los derechos reproductivos tiene como eje la defensa de la vida de las mujeres, la autonomía de sus cuerpos y fundamentalmente la libertad de decidir sobre la reproducción. Estos derechos, también se articulan con el acceso a una sexualidad más humana, desvinculada del comercio sexual y</p>
----------------------	---	--	--

		<p>desfavorecidas y vulnerables que viven en la pobreza, para las cuales es especialmente relevante, y su ejercicio exige contar con un sistema de salud eficaz, inclusivo y de buena calidad. (Morlachetti*, 2010)</p>	<p>la violencia, que no se restrinja apenas a las actividades ligadas al funcionamiento del aparato genital y que trascienda las necesidades biológicas. Implica. (Zaldúa, Pawlowicz, Longo, &amp; Moschella, 2010)</p> <p>Se basan en el reconocimiento básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el numero de hijos, el espaciamiento entre nacimientos y el intervalo de estos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel mas elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción, sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencias. (Saelzer, 2008)</p> <p>La mayoría de adolescente responden que</p>
--	--	---	--

			<p>conocen sobre derechos sexuales y reproductivos, pero no están informados de cuáles son los derechos en sí. Es importante la educación continua a los adolescentes, su conocimiento sobre estos derechos permitirá ejercer su sexualidad de una manera libre y responsable, evitando problemas que a lo largo de su vida adolescente le causará dificultades comenzando por una deserción escolar.</p>
--	--	--	---

Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

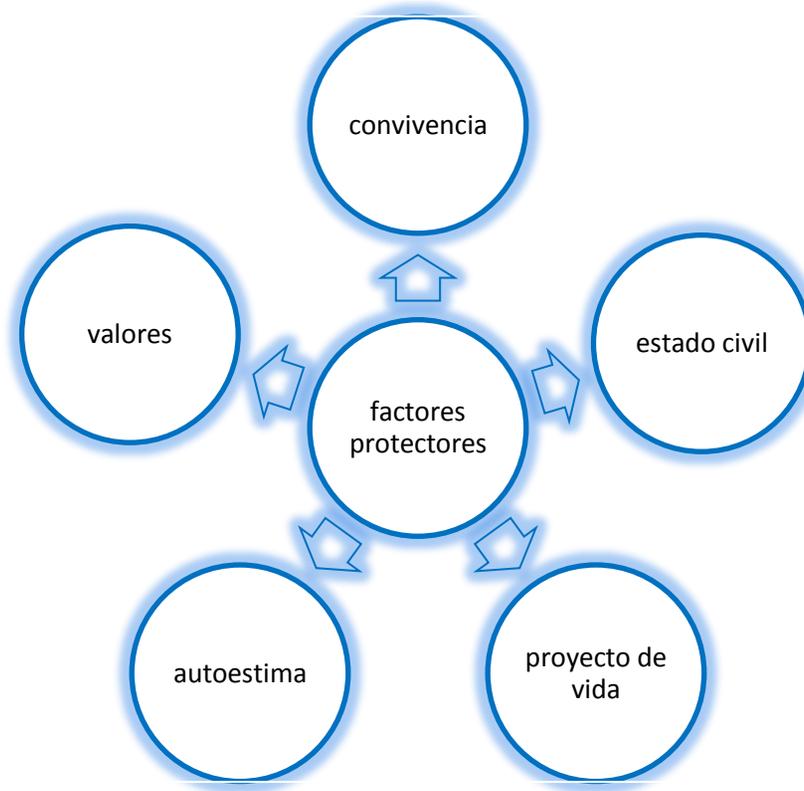
#### 4.3.6. Análisis global de los conocimientos de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados

Los y las adolescentes inician su actividad sexual a edades más tempranas, sin haber tenido una madurez física, emocional, y sin tomar en cuenta los riesgos a los que dicha acción puede acarrear. Tomando en cuenta, que muchos de estos solo lo hacen por curiosidad, mas no por amor lo que repercute en la toma de decisiones de manera negativa, presentándose consecuencias desfavorables, como pueden ser los embarazos no deseados o enfermedades transmisión sexual, problemas que a la larga afectan en aspectos conductuales, psicológicos, sociales y económicas de manera negativas. Puesto que en esta edad los jóvenes tienen muchas incertidumbres, es necesario recalcar sobre la educación en cuanto se refiere al uso del PAE, pues los jóvenes tienen una idea errónea de cual los sus efectos y sobre la correcta forma de administrar.

El Gobierno, en vista de los numerosos casos de embarazos adolescentes ha visto la necesidad de implementar políticas de salud sexual y reproductiva, y sobre todo derechos de los adolescentes en cuanto a sexualidad, para asegurar que toda las personas tengan acceso a los servicios de salud, a la información y sobre todo a tomar decisiones y ejercer su sexualidad de manera libre, consiente y responsable. De la misma manera es importante recalcar que se cuenta con un programa dirigido a los adolescentes denominado ENIPLA, el cual se garantiza los derechos sexuales y reproductivos al igual que el acceso real e integral a los servicios de salud sexual y reproductiva.

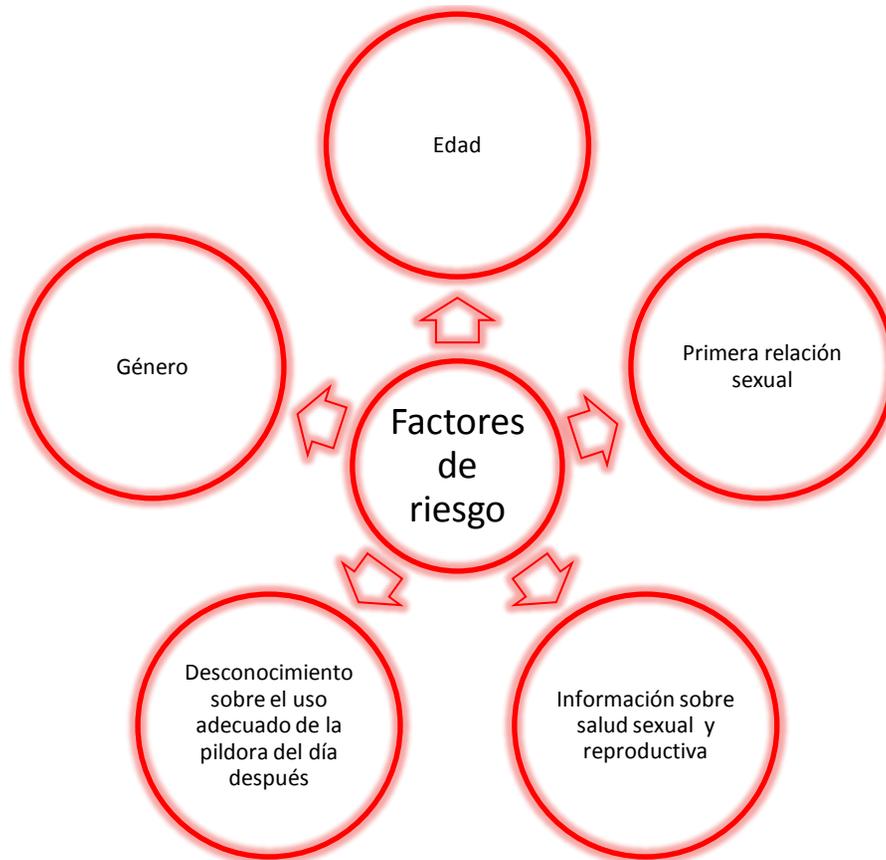
4.3.7. Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Grafico N 3



Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

4.3.8. Cuadro base para la interpretación de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
<p>Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Factores protectores</p>	<p>La familia, como el principal agente socializador, comunica estilos de vida, prácticas saludables (protectoras) o patógenas (riesgosas), como también ciertas formas de resolver los problemas de salud. La importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es central dada su participación clave en la salud física y mental de las personas. (Blanco, 2008)</p>	<p>Factores protectores son características de las personas o de las situaciones que protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre la persona, son factores protectores. Estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud, apoyando la adaptación al ambiente físico y social.</p> <p>Aspectos de la comunidad y del entorno y competencias de las</p>

	Factores de riesgo		<p>personas que favorecen el desarrollo integral de sujetos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar circunstancias desfavorables. (Bernardita Baeza W.a, 2007)</p> <p>Factor de riesgo o situación de vulnerabilidad: cualquier característica de una persona, una comunidad y el entorno, que eleva la probabilidad de dañar la salud. (Bernardita Baeza W.a, 2007)</p> <p>Características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias negativas sobre el estado de salud individual, constituyen condiciones o</p>
--	--------------------	--	---

		<p>aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. (Páramo, 2011)</p> <p><i>“Los factores protectores al igual que los de riesgo influyen en la vida del adolescente con la diferencia de que el primero afecta positivamente y el segundo negativamente. Sin embargo es importante recalcar que muchos de los factores protectores y de riesgo son inculcados desde los hogares y en la mayoría de casos se ve afectado la personalidad, el comportamiento y en este caso la sexualidad del adolescente”. Son innumerables los factores</i></p>
--	--	---

			<i>que existen tanto de riesgo como protectores es por ello que es importante identificarlos para determinar grupos de adolescentes con problemas o con riesgo de tenerlos”.</i>
--	--	--	--

Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

#### 4.3.9. Análisis global de datos obtenidos sobre factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Los factores protectores se denomina al conjunto de acciones, situaciones o valores inculcados desde la infancia que les permites a las adolescentes a preservar su salud sexual y reproductiva, entre estos factores tenemos la convivencia con padres, madres o hermanos facilita una buena relación familiar promueve la educación en cuanto a sexualidad y a la vez determina el estado civil de las adolescentes que en este caso todas las participantes eran solteras. Igualmente otro factor protector constituye el proyecto de vida, el autoestima y los valores que conjugados en uno solo, permite el desarrollo de un adolescente con metas hacia el futuro, podemos menciona que la autoestima influye enormemente para el logro de dichos planes.

Al igual que los factores protectores los de riesgo cumple un rol dentro de esta etapa de vida que es la adolescencia, pero esta vez los efectos que causen no serán positivos, al contrario afectarán negativamente; entre ellos tenemos la práctica sexual a temprana edad que puede culminar en un embarazo no deseado o ITS, el desconocimiento o el uso inadecuado del PAE, que contribuye a la formación de ideas erróneas dentro del grupo, el género, la edad, y la falta de información que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva afectan promueven a que los adolescentes estén más sometidos a cometer errores en sus vidas como se mencionó anteriormente.

4.3.10. Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra

Grafico N 4



Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

4.3.11. Cuadro de interpretación para determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de los autores
Educación sobre salud sexual y reproducción	Padres	El concepto de salud sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Incluye el derecho de acceder a la información, a los métodos de regulación de la fertilidad y a servicios de salud integrales para mujeres y hombres. (Educación sexual: un pilar fundamental en la	<p>Los padres contribuyen al desarrollo de los hijos relacionándose con ellos y utilizando estrategias de socialización. La paternidad es concebida como una experiencia de un actor; es decir que las vivencias y los dichos de estos padres son considerados como particulares (Gutiérrez*, 2011)</p> <p>Los padres de familia pueden involucrarse en la educación de sus hijos de diversas maneras, las cuales no contribuyen por igual al aprendizaje o al rendimiento escolar de sus hijos. Las formas más positivas de participación parecen depender de cómo los padres de familia y los maestros entienden la</p>

		<p>sexualidad de la adolescencia, 2011)</p>	<p>complementariedad de sus roles (Balarin, 2008)</p> <p>La familia es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. (Ramón Florenzano U.1, 2009)</p> <p>La familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación porque su influencia es decisiva en el desarrollo psicoafectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano, del cual los padres no se pueden desentender ya que es con ellos con los cuales el ser humano establece lazos estrechos de dependencia y relación, porque</p>
--	--	---	--

			<p>son sus primeros (*Esther A. Caricote Agreda , 2008)</p> <p><i>“Los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las Madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional, delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad. Los servicios de salud todos incluidos bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública se ha hecho presente con el programa ENIPLA que es un conjunto de acciones que se encargan de garantizar el goce de los derechos sexuales en los adolescentes creando fuentes de</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>información con estrategias encaminadas a atraer la atención de aquellos más vulnerables en los centros de salud que están al alcance de los jóvenes adolescentes, a pesar de esta facilidad no se cuenta con la participación de los mismos para llevar a cabo una buena orientación con relación a salud sexual y reproductiva.”</i></p>
--	--	--	--

Fuente de información: mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra  
Co-investigadoras: Delgado Dayana, Ramos Lilia año 2013

#### 4.3.12. Análisis global del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Al momento de obtener información acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos y prácticas de los jóvenes, el papel de la familia, sin duda es importante en la adquisición de estas habilidades convirtiéndose también en un rol de protección, medida que se complementa con la instrucción educativa que se dirige con mayor énfasis hacia promoción de valores, convirtiéndose en algunas ocasiones en una situación problemática, ya que se presentan opiniones divididas en la que los padres entregan totalmente dicha responsabilidad en educación sexual a las instituciones educativas y de hecho algunos consideran que tal información promueve comportamientos de riesgo.

De la misma manera, la percepción de los profesores es que los padres no promueven diálogos sobre la sexualidad con los jóvenes. Lo cierto es que aunque son los padres y los profesores las principales fuentes de información al respecto, la forma como mayormente se socializa el conocimiento es a través de los pares información que las adolescentes en dicha investigación realizada en los colegios revelan que es afirmativa; es decir la primera fuente de información a la cual ellos acuden es a la opinión de sus padres. Cabe recalcar que en lo que se refiere a fuentes de información se debe tomar en cuenta que hoy en día se ha implementado políticas de salud encaminadas a la promoción, prevención, atención y consejería de los problemas de salud sexual y reproducción en los las/os adolescentes de manera segura, gratuita y oportuna.

## CAPITULO V

### Conclusiones

- En lo referente a características socio-demográficas del grupo de adolescentes de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, se puede resaltar que es un grupo de entre 14 y 17 años, cuyo promedio está en los 16 años; se trata de una población netamente femenina, que convive en su mayoría con sus padres y que la educación secundaria es la predominante en los progenitores.
- Se puede resaltar que los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes, en dicha institución, no es adecuado, refieren realizar la primera relación sexual por curiosidad, e iniciar con la actividad sexual a temprana edad, (15 años). La mayor parte de las estudiantes conocen que tienen derechos de salud sexual y reproductiva pero no saben cuáles son esos derechos.
- Sobre el acceso a la información y consejería de sexualidad, que los adolescentes de la unidad Educativa Ibarra tienen, es a través de sus padres, los mismos que son primeros artífices de la conciencia moral y ética de los hijos. Aunque se recalca que en algunos temas puntuales ellas acuden mayormente a otras fuentes, como son sus amigas el internet, medios de comunicación y en menor frecuencia a profesionales

de la institución educativa y de los servicios de salud, ya que estos están mayormente capacitados y proporcionan orientación adecuada para su formación.

- En lo concerniente a factores protectores, luego del presente estudio se hace referencia a la equidad de género en su hogar, a proyectos de vida establecidos y focalizados hacia la obtención de una profesión; a una elevada autoestima originada por los valores y principios éticos, inculcados por los padres y maestros tanto en sus hogares como en la institución educativa.
- Haciendo referencia a factores de riesgo se puede mencionar a los erróneos consejos de amistades en lo concerniente a salud sexual y reproductiva, al tipo de información que se obtiene de los medios de comunicación en cuanto a sexualidad, mismos que pueden ser distorsionados o interpretados de diferente forma, a más de ellos encontramos el desconocimiento sobre los métodos de anticoncepción y en especial del uso del PAE; por último se menciona como factor de riesgo en menor proporción al Bulling, al racismo y intolerancia a la orientación sexual.
- El trabajo realizado en las instituciones educativas tanto en la provincia de Imbabura y Carchi, fueron bien aceptados por la población adolescente, obteniéndose resultados favorables que se vio en la necesidad de la realización de replicas de este mismo trabajo en donde se realizó acciones para fomentar la educación sobre salud sexual y

reproductiva con enfoque de género a través de actividades lúdicas en grupos focales de las parroquias de San Antonio y Zuleta.

## Recomendaciones

- Los profesionales de la Salud y en especial los educadores deben fomentar la participación y convivencia de los adolescentes con los padres tomando en cuenta que el sexo femenino y esta etapa se ven más vulnerable debido cambios biológicos, físicos y emocionales que enfrenta el adolescente.
- Se hace un llamado a los padres de familia, instituciones educativas y de salud, a continuar con las capacitaciones sobre temas de sexualidad y reproducción con personal capacitado para dicho acto, proporcionando conocimientos verídicos en los/as adolescente con fuentes y materiales de educación adecuados que atraigan la atención de los mismos.
- El MSP tiene la obligación de dotar de dispensadores de preservativos en lugares concentrados de adolescentes en donde tengan facilidad de acceso.
- Se hace un llamado al sector político, para que otorgue una mayor prioridad y atención en cuanto a las actividades relacionadas con los derechos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, también en la implementación, difusión de información y educación por medio de foros, trípticos, dípticos y otros. con la finalidad de garantizar el acceso a información de calidad y por ende a los servicios de salud integral y

educación de calidad, oportuna y pertinente que brinde mejores oportunidades de vida de los y las adolescentes.

- El ministerio de Salud Pública debe continuar con la educación y articulación de los diferentes grupos focales de adolescentes que existen en la provincia, realizando actividades similares o réplicas del macro proyecto Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género elaborado por la UTN, mismos que pueden utilizar metodología diferente e innovadora, ya que los resultados que se han presentado con este macro proyecto han sido muy favorables y bien aceptados por la población adolescente. .

## BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). *Wikipedia-Enciclopedia Libre* .

A., H. M. (2000). Educación sexual de niños y adolescentes. *Revista médica de Chile* , 128 (6).

Agreda, E. C. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere* , 10, 1.

Agreda, E. C. (2008). Los docentes y la educación sexual en la adolescencia. *Revista Ciencias de la Educación* , 18 (32).

Agudelo2, C. C.-H. (2008). Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública* , 10, 1.

Aguirrel, A. Á., Castilloll, M. M., & Zanettilll, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. (A. C. Zanetti, Ed.) *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 18, 4-5.

Aida Rodríguez Cabrera, L. Á. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública* , 32 (1).

(2007). AUTORREALIZACION Y PROYECTO DE VIDA. En *La autoorientación de los jóvenes de Formación* (págs. 7-8).

Álvarez, M. G. (2006). La Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Cubana de Salud* , 32 (1), 1,2,3.

Agreda, E. C. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere* , 10, 1.

Aguirrel, A. Á., Castilloll, M. M., & Zanettilll, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. (A. C. Zanetti, Ed.) *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 18, 4-5.

Barcial, J. M., Díazll, J. R., & Carvajal, M. d. (2009). Anticoncepción de emergencia. (J. M. Barcia., Ed.) *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 25 (2), 3-4.

Bernardita Baeza W.a, A. M. (2007). Identificación de factores de riesgo y protectores del embarazo de adolescentes de la novena región. . *Revista Chilena de Obstetricia* , 77 (2).

Bermúdez2, D. M. (2006). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. (D. M. Botell., Ed.) *Revista Cubana de Pediatría* , 78 (2), 4-5.

BIBLIOGRAPHY \l 12298 Social, M. C. (2013). Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA). *Habla Serio Ecuador-Sexualidad sin Misterios* , 1, 1-2.

BIBLIOGRAPHY \I 12298 DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL . (Octubre 2008). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* , 1-4.

BIBLIOGRAPHY \I 12298 Fraga, M. J. (Junio de 2010). A quince años de realización. *Conferencia Internacional de la Población y desarrollo 1994* , 3.

BIBLIOGRAPHY \I 12298 Pautas éticas internacionales para la investigaciones biomedicas . (2000). *Ginebra* .

Brundtland, H. (2008). Políticas de la OMS en materia de género. En H. Brundtland, *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Inglaterra, Inglaterra.

Cattaneo, M. E. (2008). Metas de adolescentes argentinos: Un estudio exploratorio. *Orientación y sociedad* , 8, 3.

CAIRO, L. A. (2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA: DIMENSIONES DE LA CIUDADANÍA. *REVISTA DE ESTUDIOS DE GENERO. LA VENTANA* (30), 148.180.

Climent, G. I. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *La ventana. Revista de estudios de género.* , 3 (29).

(2003). Código de la Niñez y la Adolescencia. En *LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS* (págs. 5-6). Pichincha , Ecuador.

CHANES, C. W. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* , 11 (45), 146.

Domínguez, M. I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* , 37 (3), 1.

Dr. Ángel Racines, O. D. (2007). Políticas de Salud y Derechos sexuales y Reproductivos. En O. D. Dr. Ángel Racines, *Políticas de Salud y Derechos sexuales y Reproductivos* (págs. 8,17). Quito, Pichincha , Ecuador .

Dra. Liliam Susana Fernández, D. E. (2004). Caracterización de la gestante adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* , 30 (2).

Ebratt, E. C. (2004). Estadio civil de las personas. En E. C. Ebratt, *Estadio civil de las personas* (pág. 1).

Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. (2011). *Scielo Revista Médica de Chile* , 139 (10).

- Elena, M. M. (2007). Perfil sociodemográfico y académico de estudiantes en deserción del sistema educativo. *Actualidades en psicología* , 21 (108).
- El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* , 43-44-45.
- ENIPLA. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes. (s.f.). *Habla Serio Sexualidad sin misterios* .
- F. López de Castro, G. A. (2008). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo. *Medifam* , 11 (8).
- Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. (2011). *Terapia Psicológica* , 9 (1).
- Flores, C. E., & Soto, V. E. (Febrero 2008). El estado de la salud sexual y reproductiva en America Latina una vision global. 4.
- Freitas, M. G.-d. (2004). Los Adolescentes Como Agentes de Cambio Social: Algunas Reflexiones Para los Psicólogos Sociales Comunitarios. (M. G.-d. Freitas, Ed.) *Psykhé (Santiago)* , 13 (2), 5-6.
- Gladys Villarroel Rosende, X. S. (2002). RELACION FAMILIA Y ESCUELA: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN LA RURALIDAD. (R. G. VILLARROEL, Ed.) *Estudios pedagógicos* , 1.
- Gonzalez, E., & Temistocles Molina, A. M. (2007). Comportamientos Sexuales y diferenci de género en adolescentes usuarios de un sistema de Salud Publico Universitario. *Revista Médica de Chile* , 135 (10).
- Goribar, M. M. (2011). Discursos sociales sobre la sexualidad: narrativas sobre la diversidad sexual y prácticas de resistencia. *Comunicación y sociedad* (16), 2.
- Horacio Croxatto A, M. E. (2004). MECANISMO DE ACCIÓN DEL LEVONORGESTREL EN LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* , 69 (2), 4.
- hospitalaria, E. e. (2006). Revista Medica del Uruguay. *Scielo Uruguay* , 26 (1), 1.
- Jacob, M. S. (2010). Bioética y Pediatría: Proyectos de Vida Plena. (A. E. Velasco, Ed.) *Revista chilena de pediatría* , 81 (6), 5-6.
- Jones, D. E. (2010). Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. *SCIELO Interface - Comunicação, Saúde, Educação* , 14 (32), 1.

- Jones, D. (2010). Primera relacion sexual; papeles, escenas y secuencias. *Cadernos Pagu* (35), 2.
- León, O. D. (2009). Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la. *ÚLTIMA DÉCADA* , 12 (21).
- López, M. J. (2010). Revista Cubana de Pediatría. *Revista Cubana de Pediatría* , 82 (4), 6.
- L., E. G. (2010). PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DEL INICIO SEXUAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN ADOLESCENTES CONSULTANTES EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *SCIELO* , 75 (2).
- Lucia Mazarrasa Alvar, S. G. (s.f.). Salud Sexual y Reproductiva. *Programa de Formacion de formadores/as en Persopectiva de Genero y Salud* , 1-5.
- Lucia Mazarrasa Alvear, S. G. (2005). Salud Sexual y Reproductiva. *Programa de formacion de formaqdores/as en persepectiva de genero y salud* , 2-5.
- López, M. J. (2010). Revista Cubana de Pediatría. *Revista Cubana de Pediatría* , 82 (4), 6.
- Luis, G. J. (2004). CODIGO CIVIL. En G. J. Luis, *CODIGO CIVIL*. VENEZUELA: 16.
- M., A. T. (2008). Maltrato entre pares o "bullying". Una vision actual. *CLINICAL OVERVIEW* , 79 (1), 2.
- Mantilla, C. V. (2007). Segundo Taller de Educacion en Bieetica. *Revista Habanera de Ciencias Medicas* , 6 (5).
- Martínez<sup>2</sup>, B. I., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión<sup>1</sup>. *Revista Puertorriqueña de Psicología* , 21, 8-9.
- Mondéjar, A. R.–R. LOS VALORES PERSONALES DE LA SEXUALIDAD Y DE LA TRANSMISIÓN DE LA VIDA HUMANA<sup>1</sup>. En A. R.–R. Mondéjar, *Los valores personales de la sexualidad humana* (pág. 5).
- Morlachetti\*, A. (2010). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. En A. Morlachetti, *Notas de Poblacion N 5*.
- Moradillo, F. (Julio;Agosto de 2007). ADOLESCENTES, DROGAS Y VALORES. MATERIALES EDUCATIVOS PARA LA ESCUELA Y EL TIEMPO LIBRE. (F. Moradillo, Ed.) *Revista Española de Salud Pública* , 336.

Páramo, M. d. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica* , 29 (1).

(2011). Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con énfasis en la prevención de embarazos. En O. A. Salud, *Prevención de embarazos en adolescentes*. Medellín, Colombia, Colombia.

Pardo, C. G. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la. *Revista Desarrollo y Sociedad* .

Paredes\*, R. (2006). Políticas públicas, pobreza y equidad de género. *Espacio Abierto* , 15, 1.

Pineda, S., & Santiago, M. A. (2008). El coconcepto de la Adolescencia. En S. Pineda, & M. A. Santiago, *El coconcepto de la Adolescencia* (pág. 16). Naciones Unidas .

RAMIREZ, M. A. (2005). PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS: PRACTICAS DE CRIANZA. *Estudios Pedagógicos* , 35 (2).

Ramírez, M. A. (2005). PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS-PRACTICAS DE CRIANZA. *ESTUDIOS PEDAGÓGICOS* , 31 (2).

Rodríguez., B. M. (2009). Sexualidad y valores. *Revista Médica Electrónica* , 31 (2).

Rodríguez., M. B. (2009). Sexualidad y valores. *Revista Médica Electrónica* , 31 (2), 2.

Ruiz, J. F. (2007). El Registro del Estado Civil de la Persona. En J. F. Ruiz, *El Registro del Estado Civil de la Persona* (pág. 11). México, Méxio, Méxio.

Salazar-Arango, A., Acosta-Murcia, M. M., Lozano-Restrepo, N., & Quintero-Camacho, M. C. (2008). CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE JOVEN: ESTUDIO PILOTO EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica* , 12 (2), 3.

Staff Presidencia, E. d. (Abril de 2013). Política Nacional de Salud. *Política Nacional de Salud* .

Toro-Alfonso, J. (2012). El Estado Actual de la Investigación Sobre la Discriminación Sexual. *Terapia Psicológica* , 30 (2).

Troncoso, T. M. (2008). Nuevas Formas de Moralidad en los y las Jóvenes Chilenos. Estudio exploratorio sobre configuraciones valóricas emergentes en jóvenes estudiantes de Santiago. *Última década* , 16, 5-6.

(2010 ). Un tripié fuerte y frágil. Por el respeto y la pluralidad. En *Respeto* .

universitario, C. s. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. (B. Morín, Ed.) *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario* , 10 (135), 5-6.

Verónica Gaete P., M. E. (2011). Fundamentos para la extensión de la edad pediátrica hasta el término de la adolescencia a nivel de toda la red asistencial de salud. Recomendación del Comité de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría. (A. E. Velasco, Ed.) *Revista chilena de pediatría* , 82 (5), 2-3.

Villanueva, N. S. (2010). Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote . *PORTAL REVISTAS PERUANAS* , 1 (1), 1.

## **ANEXO 1**

### **INFORME**

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

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

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

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente.

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

## Anexos 2

### Feria de salud sobre salud sexual y reproductiva



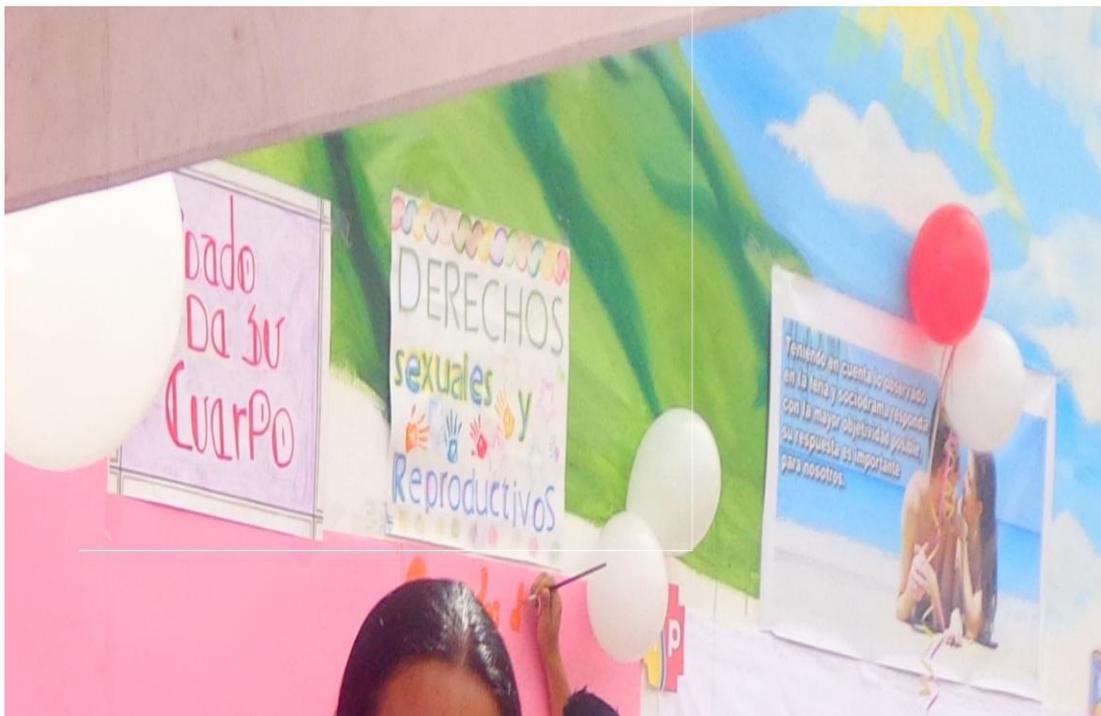
### Carteles educativos



Stand para la realización del sociodrama



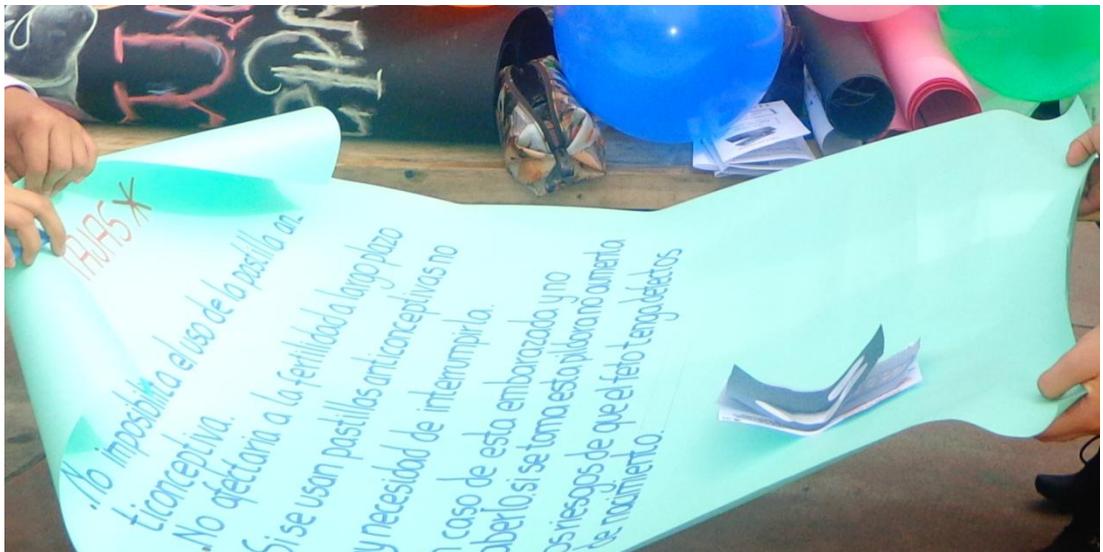
Periódico mural



## Materiales



## Cartelera



## Mural



## Cartelera

