



**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 DEL PRIMERO DE BACHILLERATO
CONTABILIDAD “A” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA,
IBARRA ABRIL - DICIEMBRE 2013”.**

CO-INVESTIGADOR:

Walther Vaca Mediavilla

TUTORA DE TESIS:

Lic. María Elena Cabascango.

IBARRA, DICIEMBRE 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designada 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 la tesis titulada **TEMA: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE PACHILLERATO CONTABILIDAD "A" DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA, IBARRA ABRIL - DICIEMBRE 2013"**. Del señor egresado VACA MEDIAVILLA GUIDO WALTER previo a la obtención de título de licenciatura en enfermería.

A 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 se asignado oportunamente.

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


Lic. María Elena Cabaseango
DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACION A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TECNICA DEL NORTE

1 IDENTIFICACION DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO		
CEDULA DE IDENTIDAD:	100372054-5	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vaca Mediavilla Guido Walter	
DIRECION:	OtavaloCdlaCollahuazo segunda etapa	
EMAIL:	Walther_vaca@outlook.com	
TELEFONO FIJO:	0981227133	TELÉFONO MÓVIL: 0981227133

DATOS DE LA OBRA	
TITULO:	“Salud Sexual Y Reproductiva Con Enfoque De Género, En Jóvenes Adolescentes Del Primero De Bachillerato Contabilidad “A” De La Unidad Educativa Nacional Ibarra, Ibarra Abril - Diciembre 2013”.
AUTOR (ES):	Walther Vaca Mediavilla
FECHA:AAAAMMDD	20014-01-06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA	PREGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR/DIRECTOR	Lic. María Elena Cabascango

2. AUTORIZACION DE USO A FAVRO DE LA UNIVERSIDAD

Yo , Vaca Mediavilla Guido Walter con cedula de identidad: 100372054-5 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra 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 depositario digital institucional y uso del archivo digital en la biblioteca de la universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de educación superior artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR:



WALTER VACA



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

**CESION DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVPR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

Yo, Vaca Mediavilla Guido Walter con cedula de identidad: 100372054-5 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica Del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4,5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado : **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD “A” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA, IBARRA ABRIL - DICIEMBRE 2013”**. Que ha sido desarrollada para optar por el título de: licenciatura 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 forma impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica Del Norte.

Ibarra a los 6 días del mes de enero.

WALTER VACA

100372054-5

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar.

WALTHER VACA

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia Maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Los quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó un año hacerlo es para ustedes, aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

WALTHER VACA

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos.....	i
Dedicatoria.....	ii
Índice general.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	v
Resumen.....	vi
Summary.....	vii
Tema.....	viii
CAPÍTULO I	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 General.....	7
1.4.2 Específicos.....	7
1.5 Preguntas de la investigación.....	8
CAPITULO II	9
Marco Teórico.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Marco contextual.....	11

2.3 Marco conceptual.....	14
2.4 Marco legal.....	25
2.5 Marco ético.....	28
CAPITULO III	32
Metodología de la Investigación.....	32
3.1 Tipo de investigación.....	32
3.2 Diseño.....	33
3.3 Enfoque critico social.....	34
3.4 Procedimiento de la investigación.....	35
3.4.1 Etapas del proyecto.....	35
3.4.2 Población y muestra.....	36
3.5 Técnicas e instrumentos.....	37
3.6 Categorización de resultados.....	37
CAPITULO IV	43
Análisis, e interpretación de resultados.....	43
4.1 Resumen de Análisis.....	44
4.2 Análisis de datos.....	83
CAPÍTULO V	84
5.1 CONCLUSIONES.....	84
5.2 RECOMENDACIONES.....	86
Bibliografía.....	87
Anexos 1.....	92

Anexos 2.....	98
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Categorización.....	38
Tabla N° 2 Datos sociodemográficos de las adolescentes.....	46
Tabla N° 3 Conocimiento de los jóvenes de la política de salud sexual y reproductiva.....	64
Tabla N° 4 Factores protectores y factores de riesgo.....	70
Tabla N° 5 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva.....	80

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Características sociodemográficas.....	45
Gráfico N° 2 Conocimientos de la políticas de salud sexual y reproductiva...	63
Gráfico N° 3 Factores protectores y factores de riesgo.....	69
Gráfico N°4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva.....	79

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual, como se desarrolla la equidad de género en el hogar, el uso adecuado de la píldora del día después el aborto como resultado de un embarazo no deseado son temas prioritarios en el campo de la salud sexual y reproductiva en Ecuador. La importancia de estos temas radica no solo en el valor que se le concede en las políticas de salud sexual del país, sino que los esfuerzos dirigidos a minimizar la incidencia, prevalencia o consecuencias de estos en la vida de los adolescentes, no siempre se expresa en una reducción efectiva en las estadísticas de salud. La perspectiva de género posibilita ampliar el análisis en cuanto a la morbilidad femenina y masculina por estas causas y así organizar estrategias que permitan un acercamiento a los indicadores de salud deseados en materia de salud sexual. Este texto pretende dar un amplio panorama de investigaciones y proyectos aplicados en los que se articula el género con la salud sexual y reproductiva masculina y femenina. Dicho panorama se vincula con la experiencia y las lecciones aprendidas de los adolescentes en sus distintas instituciones educativas.

SUMMARY

The sexually transmitted infections, as gender equality takes place in the home, use proper of the morning-after pill abortion as result of an unwanted pregnancy are priority issues in the field of sexual and reproductive health in Ecuador. The importance of these issues lies not only in the value which is granted in the policies of the nation's sexual health, but the efforts to minimize the incidence, prevalence and consequences in the lives of teens, is not always expressed in an effective reduction in health statistics. The gender perspective makes it possible to extend the analysis in terms of male and female morbidity for these causes and organize strategies that allow an approach to unwanted sexual health health indicators.

This text aims to give a broad overview of research and projects applied in which is articulated with the sexual and reproductive health of male and female gender. This panorama is linked with the experience and lessons learned from teenagers in their different educational institutions.

**TEMA: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO,
EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO
CONTABILIDAD “A” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA,
IBARRA ABRIL - DICIEMBRE 2013”.**

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema.

En el Ecuador, el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en la última década, ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, etc. y ha ratificado los acuerdos internacionales que se han relacionado, con el tema, sin embargo los ajustes que la sociedad en su conjunto debió realizar para poner en práctica lo escrito en los preceptos legales, se han efectuado de una manera dispar y a un ritmo lento, de ahí que en los próximos años los esfuerzos deberán encaminarse a que el enfoque de derechos sea transversal en todas las acciones de las instituciones y de la sociedad civil, de manera que en la vida cotidiana las mujeres y hombres del país, ejerzan y gocen de estos derechos.

Los acuerdos internacionales afirman que las y los adolescentes tienen el derecho a recibir información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva apropiados a su edad que les permitan manejar su sexualidad de manera positiva y responsable, sin embargo, típicamente los programas y políticas son diseñados para adolescentes mayores.

En América Latina y el Caribe, las culturas sexuales van desde permisivas hasta conservadoras y varían según el sexo, la posición socioeconómica, raza, etnicidad, ubicación geográfica y otros factores. El noviazgo y la postergación del matrimonio son comunes para algunas/os adolescentes, mientras que otras personas jóvenes de la región mantienen patrones más tradicionales de matrimonio o convivencia y reproducción precoces.

Los niveles de anticoncepción, aborto inducido y actividad sexual temprana son un tanto más elevados en América Latina y el Caribe que en la mayoría de las demás regiones del mundo en desarrollo. La doble moral aplicada a la conducta sexual presiona a los niños a iniciar temprano su actividad sexual, mientras que simultáneamente alienta y penaliza a las niñas que hacen lo mismo.

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años.

El informe sobre el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia en el país preparado por el ODNA alerta sobre dos hechos fundamentales el momento de abordar el tema del embarazo adolescente: por un lado, al igual que en el resto de América Latina, se han incrementado a la par que las tasas de fecundidad de las mujeres mayores de 20 años se han reducido y los embarazos precoces ocurren cada vez con mayor frecuencia en edades más tempranas (ODNA, 2011.)

Por otro lado, múltiples estudios señalan que las cifras sobre las consecuencias del sexo sin protección en la adolescencia son inquietantes: alta incidencia de infecciones de

transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados que, en muchas ocasiones, terminan en abortos inseguros que ponen en riesgo la salud de los adolescentes y afectan negativamente sus posibilidades de educación y bienestar en general.

Los elevados índices de embarazo adolescente y cada vez a edades más tempranas, las bajas coberturas de los programas de atención de salud y contracepción en población adolescente en la década del 2000 al 2010 hace imprescindible que se adopte estrategias conjuntas sobre la necesidad de implementar acciones que vayan en beneficio y en función a los derechos de los adolescentes.

En el estudio efectuado por Habitus , Investigación sobre el embarazo adolescente, se encontraron que entre la multicausalidad que explica el problema están: desconocimiento de la prevención del embarazo, a pesar de recibir en sus colegios materias referidas a educación sexual, dificultades para aplicar lo aprendido, sobre todo por la actitud hostil de los vendedores de Farmacias, que rechazan la posibilidad de que los y las adolescentes compren medios anticoncepcionales, falta de confianza con los padres por temor a ser criticados y juzgados, ninguna influencia de los valores religiosos el momento de establecer relaciones sexuales y una mínima proporción de adolescentes que fueron obligadas a mantener estas relaciones con personas mayores.

En Ecuador, según el INEC en el año 2008, pese al gran subregistro que existe, el aborto constituye la octava causa de muerte materna. Según esta misma fuente, para el año 2008 los egresos hospitalarios del país por los efectos de aborto, como la sepsis, representaron el 3.6%, ocupando el primer lugar de la morbilidad femenina.

Según cifras difundidas, (25 Enero 2013 , Diario Norte) En el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, En América Latina, el Ecuador, ocupa el

segundo lugar, después de Venezuela, y siendo Chaltura, parroquia con más alto índice en el cantón Antonio Ante .

En Imbabura Salomé Andrade, Presidenta del PAS- GPI indica que 17,2%, de adolescentes de entre 10 y 14 años son madres.

La manera en la cual es vivenciada y socializada la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) durante la adolescencia, resulta trascendental para el resto de sus vidas y para la calidad de vida futura ya que es en esta etapa cuando se instauran los estilos de vida saludables o de riesgo. Es así como la SSR en adolescentes se convierte en un área de atención prioritaria para la comunidad internacional, las Organizaciones civiles, la academia y los Estados. Sin embargo, a la fecha las y los adolescentes no han recibido suficiente atención ni información por lo que el Ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y demás derechos permanece bastante limitados.

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuál es la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, De La “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, Del Primero De Bachillerato Contabilidad “A”?

1.3 Justificación

La Constitución ecuatoriana reconoce el derecho a la salud destacando su integralidad y el vínculo que tiene con el 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 , además de formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través de mecanismos especializados que incorporen el enfoque de género en planes y programas, y otros que sustentan el buen vivir, Por ello, hablar de salud implica observar el cumplimiento de otros derechos que la viabilizan. Estos se refieren a los derechos económicos, culturales, educativos 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 garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, es uno de los principios desde el cual se debería posicionar el área de salud y de educación con especial preocupación en la población adolescente.

Así es necesario operatividad la garantía plasmada en la Constitución Ecuatoriana, a que las personas tomen decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y su orientación sexual, así como a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva.

El enfoque de género en el presente estudio, implica definitivamente el enfoque de derechos en donde se promueve una visión donde ninguno de los derechos de las personas debe considerarse como primordial, dejando de lado el resto, sino que deben ser, por su interrelación dialéctica, cubiertos por el Estado a la vez, por lo que se habla

de una concurrencia tanto en acciones que se complementan, como en el mismo tiempo y con una cobertura universal.

En el Ecuador el embarazo adolescente presenta altos índices en el país , en el caso de la capital del ecuador representa alrededor del 8% de todos los embarazos , un importante indicador de la situación social en la que viven la diversidad de adolescentes y jóvenes, y del perfil de salud enfermedad, provocado por causas externas como la violencia en todas sus formas, incluidos los accidentes que junto a otros riesgos en su salud sexual y reproductiva , configuran los principales temas de salud a los que debe responder el sistema de salud y de Educación, frente a lo cual la Universidad Técnica del Norte en coordinación con la Coordinación Zonal No 1 del MSP , preocupado por esta situación , orienta este estudio , su trabajo en un marco de promoción de los derechos, y equidad, de género , que permita consolidar un escenario de alianzas a nivel local en el cual los y las adolescentes sean protagonistas para definir las intervenciones de la política pública en la provincia.

En este contexto, se plantea el presente estudio de Derechos, Salud Sexual y Salud reproductiva con enfoque de género, en donde el énfasis será la prevención del embarazo de adolescente, violencia de género, ITS y VIH Sida, amparado en la nueva Constitución y articulado a los programas que se ejecuta en el MSP como órgano rector.

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, De La “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, Del Primero De Bachillerato Contabilidad “A”.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica De La “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, Del Primero De Bachillerato Contabilidad “A”.
- 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 sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cómo identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Qué importancia tiene determinar el conocimiento de los jóvenes adolescentes 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 Ibarra?
- ¿Por qué identificar 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 en la unidad educativa Ibarra?

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la conceptualización y acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, en los diferentes colegios de la región y abarcar temas como: valores, derechos sexuales y reproductivos, píldora del día después, equidad de género y proyecto de vida y comunicación.

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

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

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

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la y acciones referentes a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

2.2 Marco Contextual

Unidad Educativa Ibarra

Hablar de los 60 años de la Unidad Educativa “Ibarra”, es hablar de una larga y rica historia. Ésta ha sido una institución que ha generado positivismo, proactividad, iniciativas que definitivamente han aportado al crecimiento de la ciudad, la provincia, la

región y por ende al desarrollo del país. De esta entidad educativa han salido grandes ciudadanas, profesionales de prestigio que han dado lustre a Ibarra e Imbabura; han hecho su vida aquí, eminentes profesionales, hombres y mujeres que aportaron para que sus estudiantes sean ciudadanas solidarias, pensantes y con visión de futuro.

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”, 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 la 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 el colegio 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.

Misión

El colegio 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.

Visión

El colegio 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:

Valores Humanos es aquello que hace buenas a las cosas, aquello por lo que las apreciamos, por lo que son dignas de nuestra atención y deseo. El valor es todo bien encerrado en las cosas, descubierto con mi inteligencia, deseado y querido por mi voluntad. Los valores dignifican y acompañan la existencia de cualquier ser humano.

Todo objeto tiene un valor, mayor o menor, en la medida en que sirve mejor para la supervivencia y prosperidad del ser humano, ayudándole a conseguir la armonía, la independencia que necesita y a las que aspira. Es por esto, que los valores que se eligen y se persiguen en la propia vida se corresponden con la realidad del hombre, es decir,

verdaderos. Porque solo los valores verdaderos pueden conducir a las personas a un desarrollo pleno de sus capacidades naturales. Puede afirmarse que, en el terreno moral, un valor será verdadero en función para hacer más humano al hombre.

El valor más básico, es el valor de toda la vida humana, de todo humano es la dignidad humana. Este valor posee dos aspectos muy importantes, y los cuales deben entenderse por separado para comprender su acepción. Es decir por un lado, “el valor” es decir todo aquello que apreciamos, estimamos, deseamos. Y por otro lado “lo humano”; es decir las acepciones que hacemos de la concepción en relación a la sociedad en la que nos desarrollamos. A partir de aquí, uno tiende a modelar formas de vida y actuar de determinada manera ante las situaciones que se les plantean.

Valores humanos en nuestra vida es fundamental, ya que nos permite alcanzar determinadas cosas y sobre todo adquirir otras actitudes tan relevantes para actuar como sujetos más comprometidos. Por ejemplo: confianza, prudencia, honestidad, responsabilidad, tolerancia, coherencia, disponibilidad, austeridad, justicia, fortaleza, templanza, esperanza, caridad, fe, amor entre otros.

2.3.2 Salud sexual:

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. En 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 180 países aceptaron como meta que antes del año 2015 debía lograrse el acceso universal a los servicios de salud de la reproducción y a la información al respecto.

2.3.3 Salud reproductiva:

Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La atención en salud sexual y salud reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bien esta reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.

El término salud reproductiva se divulga masivamente a raíz de los documentos preparatorios para las llamadas "grandes Conferencias de los 90", organizadas por la ONU: Río de Janeiro, sobre medio ambiente, en 1992; Viena, sobre Derechos Humanos, en 1993; El Cairo, sobre Población y Desarrollo en 1994; Copenhague, sobre Desarrollo Social y Beijing sobre la Mujer, en 1995; Estambul sobre hábitat humano, y Roma sobre seguridad alimentaria mundial, en 1996.

Como consecuencia de esto el término salud reproductiva se ha ideologizado. Es más, el hecho de separarlo del derecho a la salud en general y poner el acento especialmente en el derecho a la salud en sus aspectos reproductivos, ya es una toma de postura ideológica.

A pesar de las reiteradas declaraciones sobre que, entre otras cosas, se procura un mejoramiento de la salud reproductiva para evitar los abortos, esto no deja de ser, al menos, una ingenuidad.

2.3.4 Enfoque de género:

El género es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizarla relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género.

2.3.5 Proyecto de vida:

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.

Del latín proiectus, el concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este

sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.

En base a sus valores, un hombre planea las acciones que tomará en su existencia con el objetivo de cumplir con sus deseos y metas. De esta forma, su proyecto de vida será como un programa a seguir para lograr sus anhelos.

Un proyecto de vida supone la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Dentro del marco de situaciones normales, cuando una persona se dispone a escoger una determinada carrera universitaria, se enfrenta a una decisión que afectará su vida en muchos aspectos, desde el laboral hasta el social. Además, es necesario tener en cuenta que la elección tendrá como efecto inmediato el descarte del resto de opciones, y esto supone un desafío muy difícil de superar para muchos jóvenes.

2.3.6 Derechos humanos:

Decidir libre y responsablemente respecto de la procreación, lo que implica que las personas puedan decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijas/os, el número de éstos y el intervalo entre los nacimientos. Recuperar la fertilidad cuando ésta ha sido dañada por falta de información y tratamientos adecuados.

Tomar decisiones reproductivas libres de presión, discriminación y violencia. Alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. Recibir información clara comprensible y completa sobre métodos de regulación de la fecundidad y de prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Atención de calidad, adecuada y digna para tratar las complicaciones de aborto y Sus efectos en la salud de las mujeres.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

Universales e inalienables

El principio de la universalidad de los derechos humanos es la piedra angular del derecho internacional de los derechos humanos. Este principio, tal como se destacara inicialmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se ha reiterado en

numerosos convenios, declaraciones y resoluciones internacionales de derechos humanos. En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, por ejemplo, se dispuso que todos los Estados tuvieran el deber, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Todos los Estados han ratificado al menos uno, y el 80 por ciento de ellos cuatro o más, de los principales tratados de derechos humanos, reflejando así el consentimiento de los Estados para establecer obligaciones jurídicas que se comprometen a cumplir, y confiriéndole al concepto de la universalidad una expresión concreta. Algunas normas fundamentales de derechos humanos gozan de protección universal en virtud del derecho internacional consuetudinario a través de todas las fronteras y civilizaciones.

Los derechos humanos son inalienables. No deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Por ejemplo, se puede restringir el derecho a la libertad si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito.

Interdependientes e indivisibles

Todos los derechos humanos, sean éstos los derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley y la libertad de expresión; los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho al trabajo, la seguridad social y la educación; o los derechos colectivos, como los derechos al desarrollo y la libre determinación, todos son derechos indivisibles, interrelacionados e interdependientes. El

avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás.

Iguales Y No Discriminatorios

La no discriminación es un principio transversal en el derecho internacional de derechos humanos. Está presente en todos los principales tratados de derechos humanos y constituye el tema central de algunas convenciones internacionales como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

El principio se aplica a toda persona en relación con todos los derechos humanos y las libertades, y prohíbe la discriminación sobre la base de una lista no exhaustiva de categorías tales como sexo, raza, color, y así sucesivamente. El principio de la no discriminación se complementa con el principio de igualdad, como lo estipula el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.

2.3.7 Autoestima

Es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. Es, por tanto, la suma de la autoconfianza, el sentimiento de la propia competencia y el respeto Y consideración que los tenemos a nosotros mismos. La autoestima se

basa en la ingente cantidad y variedad de pensamientos, sentimientos, experiencias, vivencias y sensaciones que hemos ido acumulando a lo largo de nuestra existencia, pero especialmente durante las primeras etapas de la vida: infancia y adolescencia.

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta «en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación».2

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente.1 En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde

entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»:

Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

Todos tenemos una imagen mental de quiénes somos, qué aspecto tenemos, en qué somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles. Nos formamos esa imagen a lo largo del tiempo, empezando en nuestra más tierna infancia. El término autoimagen se utiliza para referirse a la imagen mental que una persona tiene de sí misma. Gran parte de nuestra autoimagen se basa en nuestras interacciones con otras personas y nuestras experiencias vitales. Esta imagen mental (nuestra autoimagen) contribuye a nuestra autoestima.

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, o conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, la autoestima está íntimamente relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como «estímulo», «respuesta», «refuerzo», «aprendizaje», con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido.

2.3.8 La píldora anticonceptiva de emergencia:

La píldora del día después es un método anticonceptivo de urgencia que sólo debe tomarse después de haber mantenido una relación sexual en la que no se haya utilizado un método anticonceptivo o en la que éste haya podido fallar. Su objetivo es el de prevenir un embarazo, si bien no se trata de una píldora abortiva y no provoca ningún daño en el embrión en el caso de que se hubiera producido un embarazo.

El primer tipo de píldora anticonceptiva de emergencia contiene una hormona llamada levonorgestrel. Las píldoras de progestina sola reducen el riesgo de embarazo en un 88%.

El segundo tipo de píldora anticonceptiva de emergencia que contiene acetato de ulipristal. Es muy efectiva y tolerada bien. Se puede tomar hasta 5 días después de la relación sexual no protegida y se cree que es más efectiva que las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel. Ella se vende sólo con prescripción médica, sin importar la edad. También puede solicitar ella a través de un servicio de prescripción en línea por \$42, incluyendo el envío al día siguiente.

El tercer tipo de píldora anticonceptiva de emergencia contiene la hormona progestina y una hormona llamada estrógeno. Muchas píldoras anticonceptivas de uso regular pueden ser usadas para anticoncepción de emergencia. Estas píldoras disminuyen en un 75% la probabilidad de que usted se embarace y existe una mayor probabilidad de que usted experimente efectos secundarios como náuseas y vómitos.

El cuarto tipo de píldora anticoncepción de emergencia contiene pequeñas dosis del mifepristone. Esta píldora es muy efectiva con pocos efectos secundarios. Este tipo de píldora de anticoncepción de emergencia es disponible solamente en China, Vietnam, Armenia y Rusia.

2.4 Marco Legal

En el Congreso Mundial de Sexología decimotercero celebrado en 1997 en Valencia España se formuló la Declaración Universidad de los Derechos Sexuales, posteriormente revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación de Sexología, Was, 26 de agosto de 1999, en el 140º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong:

Derechos sexuales:

1. El Derecho a la libertad sexual
2. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y la Seguridad del Cuerpo Sexual.
3. El Derecho a la Privacidad Sexual.
4. El derecho a la igualdad sexual (equidad sexual).
5. El Derecho al Placer Sexual.
6. El Derecho a la Expresión Sexual Emocional.
7. El Derecho a la Libre Asociación Sexual.
8. El Derecho a Tomar Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.

9. El Derecho a la Información basada en Conocimiento Científico.
10. El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva.
11. El Derecho a la Atención Clínica de la Salud Sexual.

La Constitución de la República del Ecuador, 2008 establece un claro mandato: estructurar un 'sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y adolescencia' encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes debiendo ser 'parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Derechos SR de la niñez y adolescencia en la constitución ecuatoriana:

(Art. 66, lit 9) Derecho a las libertades de identidad sexual y de género
La igualdad de género.

La Constitución del Ecuador (artículo 46, numeral 6) recoge el principio de no discriminación, por razones de género. Para aterrizar esta disposición, el Estado debe formular y ejecutar políticas públicas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres e incorporar el enfoque de género en planes y programas del sector público.

Derecho a la educación sexual (artículo 23)

La Constitución (artículo 31) garantiza el derecho a la salud 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 Constitución (artículo 347, numeral 4) asegura que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente desde el enfoque de derechos

La Ley de la Juventud (artículo 16) determina la Política de Protección de Salud y está dirigida a la promoción de los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud.

- ✓ El ejercicio de los derechos humanos y del derecho a la salud sexual y reproductiva.
- ✓ La equidad de género.
- ✓ La vivencia de una sexualidad saludable, enriquecedora y responsable
- ✓ Derecho a la libre determinación sexual (Art. 66, lit 9)
- ✓ Derecho a la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual (Art. 46, literal 4 y Art. 66, literal 3-a. y b; literal 29)
- ✓ Derecho a la equidad de género (Art. 70) (Art. 66, lit 10)
- ✓ Derecho a Decidir sobre el número de hijos y el espacio de tiempo entre ellos
- ✓ Derecho a participar y ser consultados (Art. 61, lit 2 y 4; Art 347, lit 11)
- ✓ Derecho a no ser discriminados por género, orientación sexual, embarazo, por vivir con VIH (Art. 11 y 43, literal 1-4)

- ✓ El Derecho a la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.(Art.32 y 363 lit 5 y 6).

Mandatos internacionales y políticas que abordan los derechos y servicios de salud sexual y reproductiva:

- ✓ Declaración universal de los Derechos Humanos 1948.
- ✓ Convención para la eliminación de toda forma de discriminación contra las mujeres 1979.
- ✓ Programa de acción conferencia internacional sobre población y desarrollo, Cairo 1994.
- ✓ Plataforma para la acción, cuarta conferencia mundial sobre mujeres, Beijín 1995
- ✓ Convención sobre todas las formas de discriminación racial.
- ✓ Pacto andino sobre Derechos económicos, sociales y cultural (CESCR).
- ✓ Convención sobre los derechos del niño.

2.5 Marco Ético

Las Pautas Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud, es un cuerpo de principios éticos, cinco pautas que guían a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos.

- Pauta 1 Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos.
- Pauta 2 Comités de evaluación ética
- Pauta 3 Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente
- Pauta 4 Consentimiento informado individual
- Pauta 5 Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales
- sujetos de investigación

Estas Pautas están orientadas a los investigadores, a los encargados de las políticas de salud, miembros de los comités de evaluación ética y a otras personas que se ven enfrentadas a problemas éticos que surgen en la epidemiología.

Así, estas Pautas de CIOMS Helsinki, son una expresión de la preocupación por asegurar que los estudios se atengan a normas éticas. Estas normas se aplican a todos los que emprendan cualquiera de los tipos de actividad cubiertos por las pautas.

Los investigadores deben siempre asumir la responsabilidad de la integridad ética de sus estudios.

Pauta 1 Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos:

La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas.

Investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza.

Pauta 2 Comités de evaluación ética:

Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética.

Pauta 3 Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente:

La organización patrocinadora externa y los investigadores individuales debieran someter el protocolo de investigación para la evaluación ética y científica en el país de la organización patrocinadora.

Pauta 4 Consentimiento informado individual:

En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable.

Pauta 5 Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación.

Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una Investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, que la participación es voluntaria

El principio básico de estas pautas, es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas, es decir el consentimiento informado incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

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

3.2. Diseño

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

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

3.3. Enfoque crítico social

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.

Educar 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 macroproyectos 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 ciudad de Ibarra, el día lunes 24 de junio del presente año en el Unidad Educativa Nacional 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 los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculadas En La “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, Del Primero De Bachillerato Contabilidad “A “de la ciudad de Ibarra, en el período lectivo 2012-2013, correspondientes al primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 17 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

La población está conformada por 421 estudiantes de los primeros años de bachillerato unificado.

La muestra representativa que se eligió es de 30 estudiantes del primero de bachillerato de contabilidad “A”.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

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

3.7 Categorización de resultados

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

3.7.1 Categorización de variables:

CATEGORIAS	DEFINICION	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar características sociodemográficas, factores sociales y familiares 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.	Sociodemográfico	Edad: - 15 años: (30) - 16 años : (29) - 17 años: (5) Sexo: femenino Especialidad: General A,B,C,D,E (60) Estado civil : - Solteras	Ficha sociodemográfica archivos de la Unidad Educativa Ibarra
	La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo	Factores familiares	con quien vive: - Padres: (50) - Madre: 13() - Hermana: (1)	Ficha sociodemográfica archivos de la

	<p>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 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>		<p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria: (28) - Secundaria: (46) - Superior: (26) 	<p>Unidad Educativa Ibarra</p>
--	--	--	---	--------------------------------

<p>Determinar el conocimiento de los niñas , niños y jóvenes 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</p>	<p>Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el 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>Conocimiento Experiencia</p>	<p>¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué?</p> <p>14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad.</p>	<p>Mural</p>
<p>Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y</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</p>	<p>Factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <p>- Respeto (26)</p>	<p>Mural</p>

<p>reproductivo</p>	<p>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>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>		<p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto (26) <p>¿tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser profesional (30) <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igualdad de género (6) <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p>	
---------------------	--	--	--	--

<p>Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad del Colegio Nacional Ibarra</p>	<p>Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los 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>Acceso a información</p>	<p>¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres (23) <p>¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esterilidad (11) <p>¿Qué es para ti la autoestima?</p> <p>Quererme a mí mismo 10</p> <p>Existe el bulling (10)</p>	<p>Mural</p>
---	--	-----------------------------	--	--------------

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados.

Se realizó una previa ilustración de las actividades que se iban a realizar en la Unidad Educativa Ibarra por medio de talleres explicativos de las actividades como la casa abierta, las dramatizaciones y el mural que fueron las actividades que nos dieron los datos para darnos cuenta del pensamiento de las señoritas de dicha institución educativa para proceder con los correctivos en la educación sexual y reproductiva con equidad de género.

Enfoque crítico social según Kurt Lewin se analiza los hechos y conceptualizaban los problemas, se manifiestan y ejecutan las acciones pertinentes. Si no que pretende actuar frente 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 flexión y acción. Una visión programática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad por intervenir en su transformación ““Guerra 1995”.

Se apoyara con metodología lúdica cada taller, si como también se formar un comité de educación sexual en colegio, se organizaran mesas de trabajo en cada

institución educativa por analizar el proyecto, metodología, avances, logros alcanzados y sostenibilidad del proyecto.

El presente estudio responderá a un enfoque integral de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que reconocerá el papel protagónico de la participación juvenil en el auto cuidado de su salud y el ejercicio de sus derechos, fortaleciendo el vínculo entre adolescentes, jóvenes, familia y comunidad; coordinando con los servicios de salud, educación, redes de protección a los adolescentes y jóvenes identificados en la localidad.

Para el estudio y ejecución de nuestra recolección de datos se procederá con la coordinación con la Universidad y autoridades del Colegio Nacional Ibarra objeto de estudio.

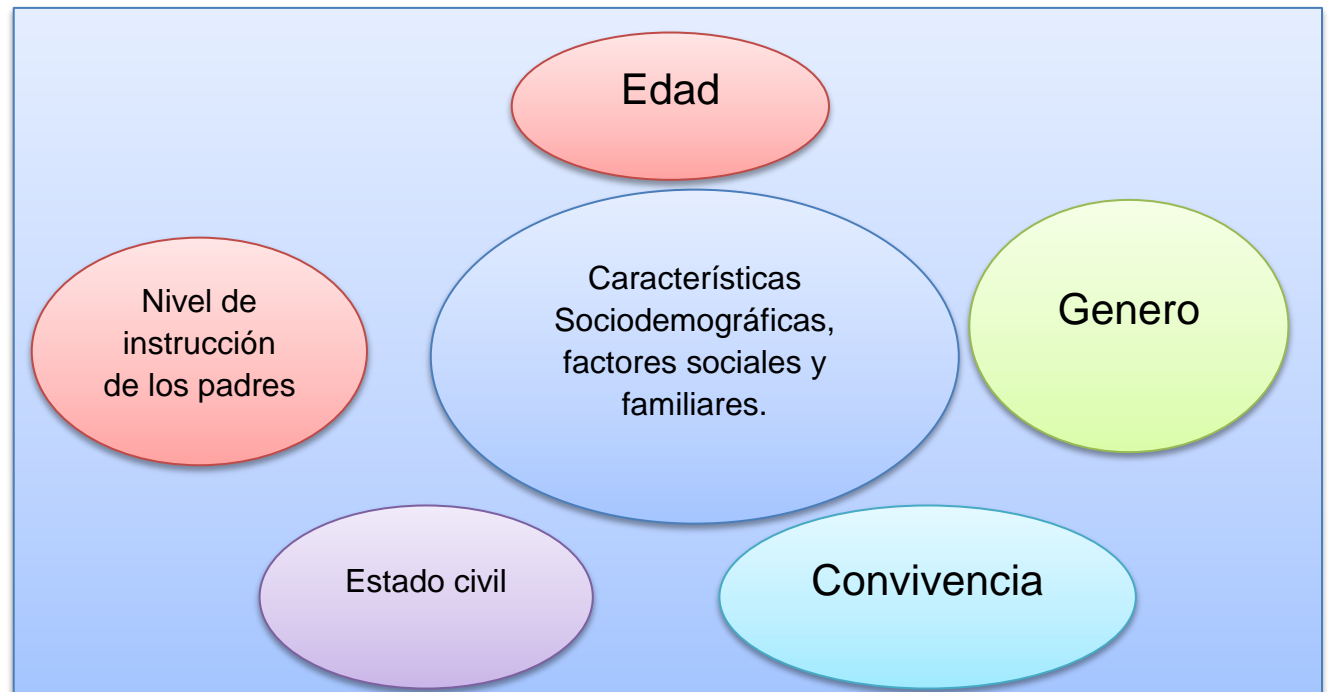
4.1. Resumen del análisis

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 sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y factores de riesgo.

4.1.1 Cuadro en base a la interpretación.

4.2.1 Objetivo 1: Identificar características sociodemográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.

Cuadro Semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca

4.2.1 Cuadro base para la interpretación de las Características Sociodemográficas, factores sociales y familiares de la “Unidad Educativa Ibarra”

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Edad	17 años	<p>La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20. (THOMS, 2010)</p> <p>Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega</p>	<p>La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.</p> <p>En 2002, en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la infancia, se reconoció la necesidad de "Elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes, así como los objetivos e indicadores correspondientes, para promover su salud mental y física".</p> <p>Un marco importante para la salud de los jóvenes son los Objetivos de Desarrollo del Milenio</p>

		<p>hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. (MR. JHONSON P, 2013)</p> <p><i>Las adolescentes se encuentran en edades de 15, 16, 17, años. Como nos dice la Organización Mundial de la Salud la adolescencia se la considera desde la etapa de los 10 a los 19 años.</i></p> <p><i>La mayor cantidad de adolescente encontramos en las edades de 15 y 16 años, a las cuales realizamos este macro proyecto.</i></p>	<p>(ODM). Dos de los ODM son especialmente pertinentes en relación con la salud de los jóvenes.</p> <p>El ODM 5 aspira a implantar el acceso universal a la salud reproductiva, uno de cuyos indicadores es la tasa de embarazos entre las muchachas de 15 a 19 años.</p> <p>El ODM 6, que apunta a detener la propagación del VIH/sida, incluye indicadores como una reducción del 25% entre los jóvenes, y mide también la proporción de jóvenes de 15 a 24 años con conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida.</p> <p>El derecho de todos los jóvenes a la salud está consagrado también en instrumentos jurídicos internacionales. En 2003, el Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptó una Observación General en la que se reconocían los derechos y necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud y</p>
--	--	--	---

			<p>desarrollo. Esos derechos y necesidades cuentan además con el respaldo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y del Derecho a la Salud.</p> <p>Cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo. La formulación y aplicación de leyes que fijan una edad mínima para contraer matrimonio, la movilización de la comunidad en apoyo de esas leyes y un mejor acceso a la información sobre anticonceptivos y a los</p>
--	--	--	---

			<p>servicios correspondientes pueden reducir la cifra de embarazos precoces. A las adolescentes que quedan embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto. Si la ley lo permite, las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo deben tener acceso a servicios de aborto seguros. (OMS, 2011).</p>
--	--	--	---

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Estado civil de los padres	Casados	<p>La investigación científica sugiere que existen factores como el estado civil de los padres, la percepción que tienen estos acerca de mantener o no relaciones antes del matrimonio, así como la vigilancia de los padres sobre su hijos, que causan un gran impacto en las decisiones que toman los adolescentes en relación a su actividad sexual. A continuación se enumeran algunas de las conclusiones que han demostrado los estudios:</p> <p>1. Vigilancia paternal: entre más cercanos sean los padres a los hijos, estos atrasan el inicio de la actividad sexual. La investigación demuestra que aquellos adolescentes cuyos padres están más atentos a ellos durante la pre adolescencia tienen 30% menos probabilidades de ser sexualmente activos.</p>	<p>La participación de los padres y madres de familia en la educación de sus hijos se asocia a una actitud y conducta positiva hacia la escuela, mayores logros en lectura, tareas de mejor calidad y mejor rendimiento académico en general. Una mayor participación de los padres reporta también beneficios a las familias, ya que aumenta su autoconfianza, el acceso a información acerca del funcionamiento de la escuela y permite una visión más positiva de los profesores y la escuela en general (Navarro et al., 2006).</p> <p>Por otro lado, Bellei et al. (2002) señalan que la promoción de la participación de los padres y madres de familia en la educación de sus hijos es una estrategia para promover cambios en el sistema educativo, ya que actúa como un mecanismo que: a)</p>

		<p>2. Matrimonio de los padres: el estado civil de los padres afecta el comportamiento sexual de las adolescentes. Las adolescentes entre 15 y 19 años cuyos padres estaban casados cuando ellas nacieron, reportan 42% menos probabilidades de mantener Relaciones sexuales. (Merck, 2012)</p> <p><i>En el caso de los padres la gran mayoría de ellos son casados lo cual les ayuda a las adolescentes como un gran ejemplo.</i></p> <p><i>Y en este caso las y los adolescentes no han contraído matrimonio; es un aspecto positivo ya que la adolescencia no es edad óptima para adquirir esta responsabilidad, existen otros planes que se deben cumplir antes de dar un paso tan importante.</i></p>	<p>presiona a las escuelas para entregar una educación de calidad; b) demanda información sobre el rendimiento de sus alumnos; c) enfrenta discriminaciones y abusos; d) implementa mecanismos de responsabilidad y defensa de sus derechos en relación a los servicios que se le otorgan.</p> <p>Reafirmando las ideas anteriores, Epstein y Sheldon (2007) señalan que las escuelas exitosas son aquellas donde existe una interacción efectiva familia-escuela-comunidad. Enfatizan también el papel central que juega la escuela en la promoción de estas interacciones, las cuales deben darse en uno y otro sentido. Una educación de calidad, comentan, sólo es posible si se establece una interacción efectiva entre los diferentes actores del proceso educativo (escuela-familia-comunidad). (FRANKLIN, 2010)</p>
--	--	--	--

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Convivencia	Papa y mama	<p>Desgraciadamente muchos jóvenes no se sienten social ni familiarmente adaptados; gritos y gestos remplazan la conversación entre los adolescentes y sus padres en la mayoría de nuestros hogares. Las comidas familiares donde se puede conversar a la hora de sentarse en el desayuno, en la comida o en la cena, son cosa del pasado; esto ha dejado pocas oportunidades para conversar entre padres e hijos.</p> <p>Podemos decir que la vida del hogar presenta una imagen depresiva, de tal manera que se tienen que cambiar las reglas del hogar y la perspectiva de la educación de los jóvenes para que ellos puedan ser reincorporados a la familia y a nuestra sociedad.</p> <p>Muchos jóvenes pasan horas viendo la</p>	<p>Un aspecto importante de la búsqueda de la identidad es la necesidad de independizarse de los padres. Las relaciones con personas de su misma edad se vuelve especialmente importante y los adolescentes dedican gran parte de su tiempo libre a pasarlo con personas de su edad, con quienes pueden identificarse y sentirse cómodos.</p> <p>Aunque tiende a considerarse que los adolescentes suelen rebelarse ante los padres, lo cierto es que el rechazo de los jóvenes hacia los valores de los padres suele ser parcial, temporal o superficial, pues los valores de los adolescentes tienden a permanecer más cerca de sus padres de lo que suele creerse. Aunque pueden darse algunos conflictos, la mayoría de los adolescentes tiene una relación positiva con sus padres, comparte sus valores en temas importantes y valora su aprobación.</p>

		<p>televisión o sentados frente a la computadora y carecen de conversación con sus padres, éstos a su vez no buscan tener conversación con sus hijos. Este problema de comunicación va en ascenso, causando terribles consecuencias.</p> <p>Hemos visto que los muchachos se encuentran en serios problemas y que muchos de ellos experimentan presiones emocionales que contribuyen a la violencia, al abuso de las drogas, a la actividad sexual prematura y a otras formas de comportamiento rebelde, incluso, algunos adolescentes que acatan las reglas y parecen no tener problemas, luchan en silencio con conflictos de identidad y buscan un significado para sus vidas.</p> <p>La principal amenaza para esta generación de muchachos es la desintegración de la</p>	<p>Los adolescentes se encuentran en un estado de tensión constante debido a la necesidad de independizarse de sus padres y su dependencia de ellos. Y los padres suelen vivir un conflicto similar, pues desean que sus hijos se independicen al tiempo que desean conservarlos dependientes. Como resultado, pueden darles a sus hijos mensajes dobles, pues dicen una cosa pero comunican la opuesta con sus acciones.</p> <p>Las diversas investigaciones realizadas indican que solamente entre el 15 y el 25 % de las familias tiene conflictos importantes con sus hijos adolescentes y, por lo general, los conflictos han aparecido antes de que los hijos lleguen a la adolescencia.</p> <p>En la mayoría de los adolescentes, los conflictos con los padres suelen estar relacionados con temas de la vida cotidiana, como las tareas domésticas, los</p>
--	--	--	--

		<p>familia; con esto enfrentan retos que van más allá de sus fuerzas. (Canavati, 2006)</p> <p><i>La convivencia de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra está formada por una familia nuclear, en la cual debe existir un diálogo adecuado y por ende los padres deben fomentar una comunicación en salud sexual y reproductiva, igualmente sobre los métodos de planificación familiar.</i></p>	<p>estudios, los horarios, las amistades, etc. Al final de la adolescencia, el conflicto es más probable cuando se trata de temas relacionados con el consumo de alcohol o la sexualidad. Por lo general, la discordia aumenta a comienzos de la adolescencia, se estabiliza hacia la mitad de esta etapa y disminuye después de que el adolescente ha alcanzado los 18 años. (Papalia & McGraw-Hi)</p>
--	--	---	---

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Nivel de estudios de los padres	Secundaria	<p>El nivel educativo de los padres es la principal clave para los logros escolares que cosechen sus hijos. El perfil de los estudios de los progenitores, sobre todo el de las madres, es el factor más determinante en el éxito escolar de los hijos. El "Informe de Inclusión Social en España 2009", de la Obra Social Caixa Catalunya, asegura que los principales logros educativos no son consecuencia directa de los centros escolares ni de sus profesores, que en España están "relativamente bien dotados", sino más bien de la transmisión generacional en las familias y del extracto social de los alumnos.</p> <p>"El problema está en el entorno de la</p>	<p>El bajo nivel educativo de los padres incide negativamente en el rendimiento escolar de sus hijos. Está relacionado con la pobreza, los hábitos de vida, los modelos de interacción familiar, la comunicación lingüística al interior del hogar, y las expectativas educacionales para los hijos. Involucra la adquisición de mínimos bienes, lo que influye en la no disponibilidad en el hogar de textos y materiales de apoyo a la tarea escolar, como también en la utilización que se haga de ellos. Implica, además, la baja calidad y la escasez de estrategias de aprendizaje que ayuden a los niños a tener éxito en la escuela (Jadue 1996b).</p> <p>Las características de los hogares de bajo NSE influyen adversamente en el desarrollo cognitivo y sicosocial de los niños, limitando su experiencia cognitiva, esencial para el aprendizaje escolar y</p>

		<p>escuela, no en el centro escolar; la clave no son las escuelas, sino las familias y las composiciones escolares de los colegios", resumieron Pau Marí-Klose, coordinador del estudio y Ángel Font, director del área de inclusión social de la Obra Social.</p> <p>A pesar de los importantes avances cosechados, en España aún existen importantes déficits educacionales en la población joven que se basan, de manera principal, en el nivel de estudio de los progenitores, sobre todo el de las madres, sostiene el informe. Lo demuestra el hecho de que el abandono escolar es 17 puntos más alto cuando la madre sólo tiene educación primaria que cuando es universitaria.</p>	<p>constituyen un ambiente propicio para la emergencia de factores que aumentan considerablemente el riesgo infantil de presentar desarrollo sicobiológico, social y económico deficitario (Jadue 1991), lo que puede explicar parcialmente la desventaja que los alumnos pobres presentan frente a sus pares de clase media al enfrentar la tarea escolar, ya que el grado de desarrollo cognitivo alcanzado y la estrategia utilizada por el niño para adquirir experiencias que involucren aprendizaje, es indispensable para la adquisición de la lectura y la escritura, habilidades que se logran a través de experiencias que el niño adquiere antes de ingresar a la escuela (Bravo 1990).</p> <p>El hacinamiento, peculiaridad de los hogares pobres, produce tensiones intrafamiliares</p>
--	--	--	--

		<p>El perfil educativo de los padres, de manera fundamental, y los recursos culturales y educativos disponibles en el hogar, en segunda posición, son las dos claves que determinan los logros educativos. El 73% de las personas entre 25 y 39 años cuyo padre tenía un título universitario también lo tiene, mientras que sólo un 20% de aquellos cuyo padre no tenía titulación alguna se ha convertido en universitario.</p> <p>Los altos niveles de abandono escolar en nuestro país aún son patentes: un 7,3% de la población entre 18 y 24 años no dispone de titulación secundaria obligatoria y abandona sus estudios; y un 31% de este colectivo no dispone de titulación secundaria postobligatoria y tampoco continúa en el sistema educativo.</p>	<p>(McLanahan 1985), y afecta la concentración, la capacidad de retención y la discriminación entre estímulos auditivos y visuales, habilidades necesarias para el éxito en la escuela. El ruido ambiental que predomina en los hogares pobres (Jadue 1996a) y que está mutuamente relacionado con el hacinamiento, coarta el desarrollo del hábito de sentarse, fijar la atención, mirar figuras, escuchar una historia o un cuento, ejercitar el “por qué”, lo que tiene como consecuencia una habilidad discriminativa perceptual deficiente, lenguaje poco desarrollado, conocimientos e imaginación débiles y la atención fluctuante y poco sostenida (Majluf 1993). Asimismo, los padres de bajo NSE utilizan estrategias poco efectivas para enseñar a sus hijos, aunque valoren la educación y deseen que ellos tengan un buen rendimiento en la escuela. Interactúan escasamente con sus niños en actividades que tengan relación con estrategias de aprendizaje.</p>
--	--	---	--

		<p>Además, la proporción de jóvenes entre 18 y los 24 años que no estudia y no tiene titulación secundaria postobligatoria es 5,6 veces más alta en los hogares donde el padre tiene estudios primarios que en las familias con estudios superiores. También es 11,2 veces mayor cuando es la madre quien tiene estudios primarios, frente a los hogares donde la madre tiene estudios universitarios. (consumer, 2009)</p> <p><i>En un mayor número los padres de las adolescentes tienen un nivel de instrucción que es de la secundaria la cual ha permitido a ellos terminar sus estudios de bachillerato. Mientras que en un menor número existen padres que tienen estudios primarios la cual son " personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios</i></p>	<p>Esta escasa interacción madre/hijo provoca que la experiencia de algunos alumnos de bajo NSE con las demandas académicas sean extremadamente reducidas, lo que constituye un principal factor que afecta su capacidad para aprender. En estas familias no se acostumbra leer a los niños, lo que desde una perspectiva cognitiva les coarta las habilidades para el aprendizaje en la escuela (Majluf 1993).</p> <p>Las actitudes de los padres también están relacionadas con el rendimiento escolar. Las madres de bajo NSE se describen a sí mismas como pasivas o subordinadas de los profesores, mientras que las de clase media se autodescriben como activamente involucradas en el rendimiento escolar de sus hijos y en un mismo nivel que los docentes (Etwisle y Hayduk 1978). Los padres de bajo NSE cooperan escasamente o no ayudan a la gestión del profesor, lo que trae consigo el bajo rendimiento o el fracaso</p>
--	--	--	--

		<p><i>En una poca cantidad existen padres de las adolescentes que tienen estudios superiores.</i></p>	<p>de sus hijos en la escuela (Assael y Neumann 1989).</p> <p>Los retrasos en el desarrollo cognitivo y sicosocial de los niños pobres, provocados en gran medida por factores ambientales adversos, tienen como efecto a corto plazo el bajo rendimiento, el fracaso y la deserción escolar y a largo plazo, la imposibilidad de los individuos de lograr un trabajo estable que les permita una adecuada subsistencia. (JADUE J, 1997)</p>
--	--	---	--

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Genero	Femenino	<p>El género no se relaciona sólo con procesos de socialización, sino que incluye procesos de significación personal, sentimientos, representaciones y fantasías inconscientes que dan forma, construyen y representan de manera individual al género, por lo que hay múltiples masculinidades o feminidades (Chodorow, 2011).</p> <p>La identidad de género se comprende como un proceso dinámico y relacional bajo el cual se incorporan representaciones simbólicas y significados socioculturales asociados a la diferencia sexual. A partir de este objetivo se busca indagar sobre las condiciones socio históricas en las cuales se produce la construcción de la identidad de género en la adolescencia, considerando los contextos personales en los cuales estas</p>	<p>Es con el surgimiento de las sociedades patriarcales divididas injustamente entre ricos y pobres, que los hombres se convierten en dueños de la propiedad privada, es decir, de las tierras, del ganado, las herramientas, comienzan a ser considerados erróneamente sexo fuerte y las mujeres, dedicadas desde entonces solo al cuidado de la familia, se convierten en el mal llamado sexo débil. Para poder garantizar el orden de desigualdad entre los sexos y discriminación de la mujer, todas las estructuras sociales han educado al hombre y a la mujer de manera que ellos aprendan desde edades tempranas a reproducir estereotipos sexuales, modelos sociales que reglamentan cómo se deben comportar el hombre “fuerte y poderoso” y la mujer “débil y sumisa “en toda situación de la vida.</p> <p>Desde muy pequeños y pequeñas, toda conducta del varón o de la niña que reproduzca el estereotipo sexual (mundo azul o rosado) serán estimuladas por</p>

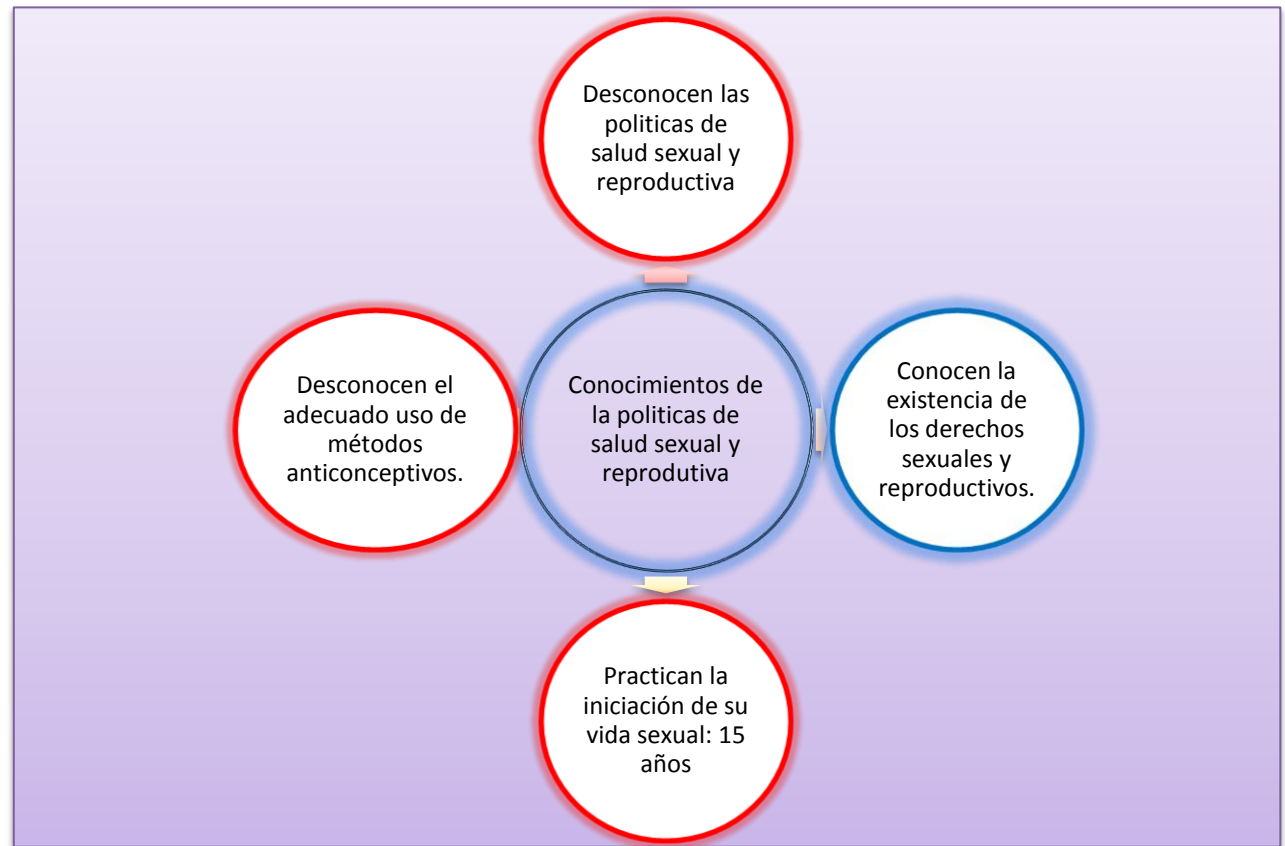
		<p>transformaciones acaecen. De este modo, a partir de esta investigación se permite reflexionar sobre el anudamiento de las relaciones de poder y significados creados colectivamente en el cuerpo erógeno, lugar donde se inscriben regulaciones simbólicas e históricas vigentes (Meler, 2007).</p> <p><i>En la unidad educativa Ibarra existe una gran cantidad del género femenino, La mayoría de las adolescentes piensan que en la sociedad no prevalece la equidad con respecto al género, ya que aún existe muchos tipos de discriminación, machismo, entre personas de distintos sexos. La sociedad y la cultura generan y reproducen patrones tradicionales de roles y relaciones entre hombres y mujeres; éstos están signados por la desigualdad y la asimetría de poder entre</i></p>	<p>los padres, las madres y los adultos en general, a través de diversas formas de reconocimientos o premios, mientras que las conductas que no cumplan con las exigencias y los rasgos del estereotipo correspondiente a su sexo serán rechazadas, sancionadas y a veces castigadas duramente; así aprendemos desde edades tempranas, aún cuando nos guste o no, a reproducir los modelos estereotipados de masculinidad y feminidad establecidos por las sociedades patriarcales. 9</p> <p>Comprendamos que ni el hombre ni la mujer dejan de ser masculinos o femeninos, solo por no cumplir con esos rasgos y cualidades estereotipados que dañan la sexualidad toda, al no permitir que cada persona según sus posibilidades y sus necesidades particulares, desarrolle cualidades que les son propias de manera auténtica, al armonizar con su personalidad y que no tiene que estar ligada</p>
--	--	---	---

		<p><i>los géneros y tienden a actuar, predominantemente, en disminuir las posibilidades de las mujeres para ser igual a los hombres.</i></p>	<p>obligatoriamente a un sexo u otro.</p> <p>Al relacionar este tema con nuestro comportamiento para prevenir VIH/SIDA veremos que cada hombre o mujer deben tener la libertad de determinar su sexualidad y decidir cómo expresarla. Lo fundamental es que el adolescente o la adolescente asuman la sexualidad de manera plena y responsable, es decir, que su comportamiento y manifestaciones sexuales sean auténticos y no dañen ni afecten a las personas que los rodean. (RIVERI, 2009)</p>
--	--	--	--

Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Walter Vaca . 2013

4.1.2 Objetivo: Determinar el conocimiento de los jóvenes adolescentes 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 Ibarra.

Cuadro semántico.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca.

4.2.2 Cuadro base para la interpretación el conocimiento de los jóvenes adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué?</p>	<p>A los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad</p>	<p>La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones.</p> <p>La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.</p>	<p>La sexualidad es parte del ser humano, pero como en todas las cosas tienen un tiempo para empezar, los adolescentes están expuestos a iniciar su vida sexual a edad temprana, los motivos son principalmente la curiosidad y la falta de conocimiento, la curiosidad es un elemento relevante acompañado de la presión, la joven o el joven están reconociendo cambios biológicos, psicológicos y sociales que no saben cómo manejar y se encuentran expuestos a lo que hace la mayoría incluso como para sobresalir o ser aceptado.</p> <p>Hay factores que no se toman en cuenta en las relaciones sexuales, no todos los adolescentes tienen claro las medidas de protección para prevenir enfermedades venéreas así tampoco los embarazos, no disminuye el porcentaje de adolescentes</p>

		<p>(BECAUTEC, 2012)</p> <p><i>La sexualidad es parte del ser humano, pero como en todas las cosas tienen un tiempo para empezar, los adolescentes están expuestos a iniciar su vida sexual a edad temprana, los motivos son principalmente la curiosidad y la falta de conocimiento, la curiosidad es un elemento relevante acompañado de la presión, la joven o el joven están reconociendo cambios biológicos, psicológicos y sociales que no saben cómo manejar y se encuentran expuestos a lo que hace la mayoría</i></p>	<p>embarazadas; las estadísticas demuestran el 74% de embarazos en adolescentes hasta 15 años y sobre esta edad solo el 9%.</p> <p>(Censos, 2011)</p> <p>La sexualidad es considerada un elemento importante en la vida de los seres humanos, aunque esta se encuentra llena de mitos y falsas creencias que se han tejido por causa de la desinformación y la mala educación dada por generaciones.</p> <p>La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y</p>
--	--	---	--

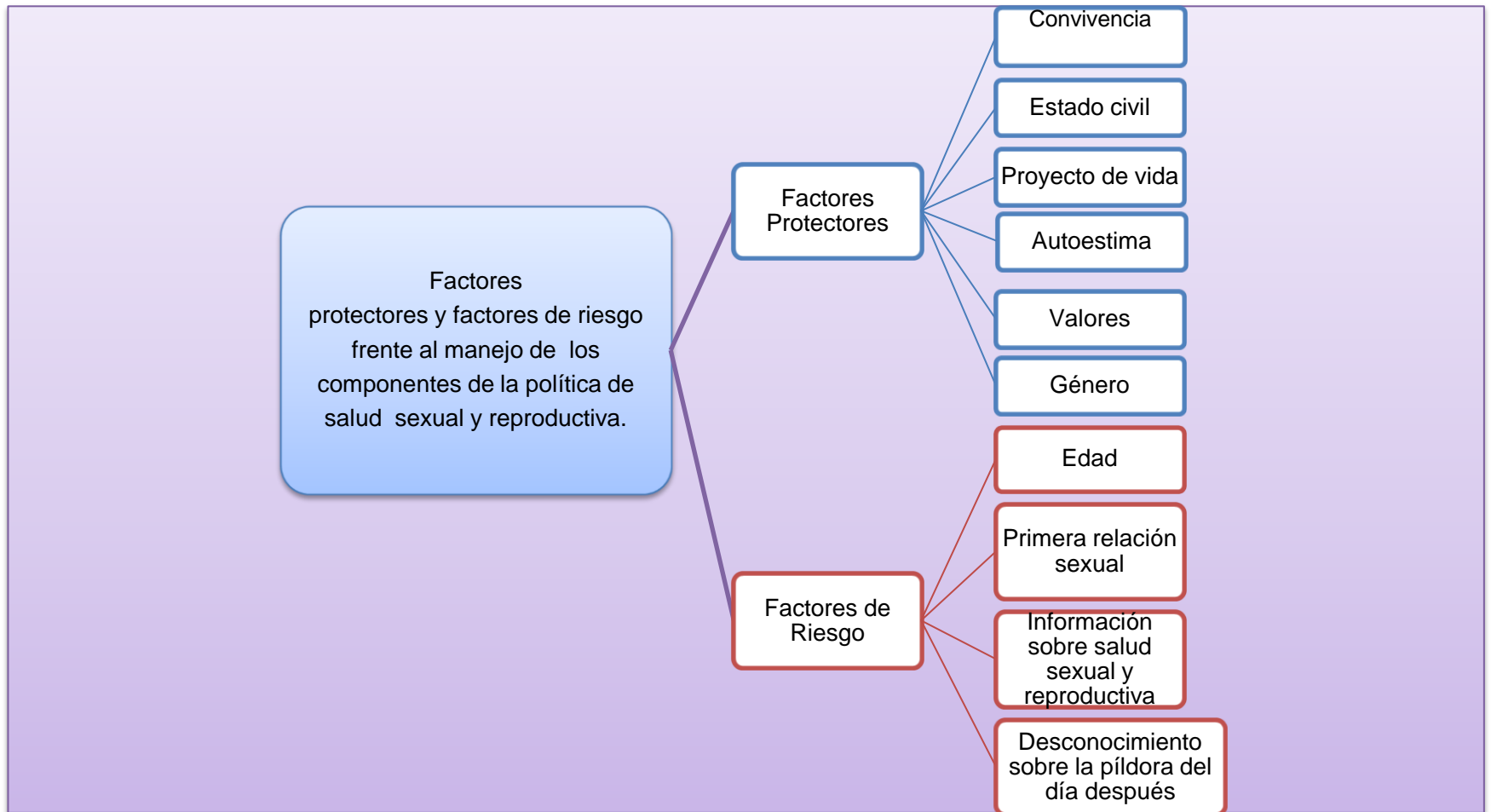
			<p>compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.</p> <p>La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco varias publicaciones nacionales coinciden en señalar que nuestros jóvenes poseen escasos conocimientos sobre reproducción y sexualidad. (BECAUTEC, 2012).</p> <p>Unidad Educativa Ibarra una gran mayoría de jóvenes iniciaron su relación sexual a muy temprana edad lo cual puede traer consecuencias como:</p> <p>Complicaciones médicas en caso de embarazo; la adolescente embarazada acude tarde a la consulta médica y a veces no acude durante todo el embarazo y que eso trae como consecuencia bebés con una salud deteriorada.</p>
--	--	--	--

			<p>Muchas de ellas sufren de problemas de deficiencias nutricionales o tienen malos hábitos alimenticios (lo que es común en la adolescencia) y tratan de perder peso haciendo dietas absurdas, evitando comidas, alimentándose con comida chatarra, etc.</p> <p>Los abortos ilegales son otro gran riesgo para las adolescentes embarazadas. Para las</p> <p>Adolescentes mayores, la edad en sí misma no es un factor de riesgo y las complicaciones en este caso están relacionadas más bien con el factor socioeconómico que con la biología.</p> <p>Es importante mencionar las complicaciones causadas por falta de desarrollo físico y madurez apropiada ya que las adolescentes no tienen una pelvis totalmente desarrollada</p>
--	--	--	--

			<p>y es probable que tengan anemia. Esto trae como consecuencia embarazos que no llegan a término y partos prolongados por la desproporción que existe entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre. El bebé que nace prematuro puede tener problemas respiratorios (entre otros) y defectos al nacimiento. (Ramirez, 2011) .</p>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca.

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



4.1.3 Cuadro base para Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p>	<p>Respeto</p> <p>Respeto</p>	<p>Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto sentido, nos humanizan, porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana.</p> <p>(THOMAS, 2011)</p> <p>El respeto a las personas es una aceptación y valoración positiva del otro por ser persona. Lleva consigo una aceptación incondicional de la persona tal y como es. Es decir, una aceptación sincera de sus cualidades, actitudes y opiniones; una comprensión de sus defectos. En el plano humano, el respeto a las</p>	<p>El respeto es un valor muy importante para mantener las relaciones interpersonales, la ideología es diferentes, las creencias, la personalidad, la actitudes, las metas incluso la idea que se concibe de la sexualidad, el respeto en esta área fortalece la personalidad e incluso el autoestima.</p> <p>Es el principio por cual demuestras aceptación de las personas en la manera de actuar y de pensar. El respeto se da en la diferentes áreas de la vida social, familia, trabajo, amistad entre otros sin respeto no se dan las relaciones interpersonales.</p> <p>Sea en el hogar o una institución educativa el respeto es el valor que se inculca en cada uno de los seres</p>

		<p>personas implica no considerarse superior a nadie.</p> <p>(THOMS, 2010)</p> <p><i>La sexualidad es una combinación de muchas cosas diferentes como la persona que sientes que eres, tu cuerpo, cómo te sientes como hombre o mujer, la forma en que te vistes, te mueves y hablas.</i></p> <p><i>Tener una relación sexual por primera vez puede ser una experiencia maravillosa, pero sólo cuando estás lista.</i></p> <p><i>Es importante que conozcas tu propia mentalidad y que tengas la información necesaria para poder tomar una decisión informada.</i></p>	humanos.
--	--	---	----------

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
¿Tienes un proyecto de vida?	Ser profesional	<p>El proyecto es como un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de verla vida.</p> <p>El proyecto de vida es la dirección que el hombre se marca en su vida, a partir del conjunto de valores que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual se compromete en las múltiples situaciones de su existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro, como son el estado de vida y la profesión. (MACHADO, 2009)</p>	<p>El proyecto de vida, la meta a alcanzar para los adolescentes estudiantes se basa primeramente en ser profesional y por otro lado consolidar una familia, un hogar; los proyectos de vida tienen procesos y en los procesos hay que ser perseverantes, conociendo que las cosas no se dan de la noche a la mañana y que muchos son los desvíos u obstáculos antes de llegar a esa meta, las estadísticas demuestran que uno de los fuertes obstáculos son los embarazos en adolescentes, esto cambia todo el panorama de lo que se tiene pensado como proyecto de vida. En este caso llegar a la meta demora un poco más porque todo es alcanzable pero requiere esfuerzos extras o como ocurre en muchos casos simplemente no se llega no porque no se pueda sino porque ya no se</p>

		<p><i>El proyecto es como un camino para alcanzar y poder tener el plan que una persona se traza. El proyecto de vida es la dirección que el hombre se marca en su vida es el querer saber que voy hacer en el futuro, a partir del conjunto de valores a fin de conseguir un objetivo. Se comprende, entonces, como un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo</i></p>	<p>quiere.</p>
--	--	---	----------------

<p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p>	<p>Igualdad de género (6)</p> <p>Existe el bulling (5)</p> <p>En la escuela</p> <p>En el hogar</p>	<p>El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.</p> <p>El género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas, la asignación de género a partir de la apariencia externa de los genitales, b.) La identidad de género que se establece en el/la infante cuando adquiere el lenguaje a partir de los 2 a tres años, lo que hace identificarse en todas sus manifestaciones como niño o niña y c) el papel de género que se forma en el conjunto de normas y prescripciones que la sociedad y la cultura determina sobre el comportamiento femenino o masculino con sus variaciones de acuerdo a la</p>	<p>Desde la perspectiva de género los hábitos y prácticas de crianza también contribuyen a reproducir modelos de conductas establecidos socialmente, los seres humanos no se construyen sexualmente como hombres y mujeres únicamente en función del sexo como tradicionalmente se cree” la sociedad han creado sistemas y roles y patrones de comportamiento distintos para hombres y mujeres, prescripciones sobre lo que deben hacer y sobre cómo deben actuar los individuos en función al sexo.</p> <p>Si se interviene a una edad temprana, cuando comienza esta interacción entre el primer ámbito socializador que es la familia y se refuerza por la</p>
--	--	--	---

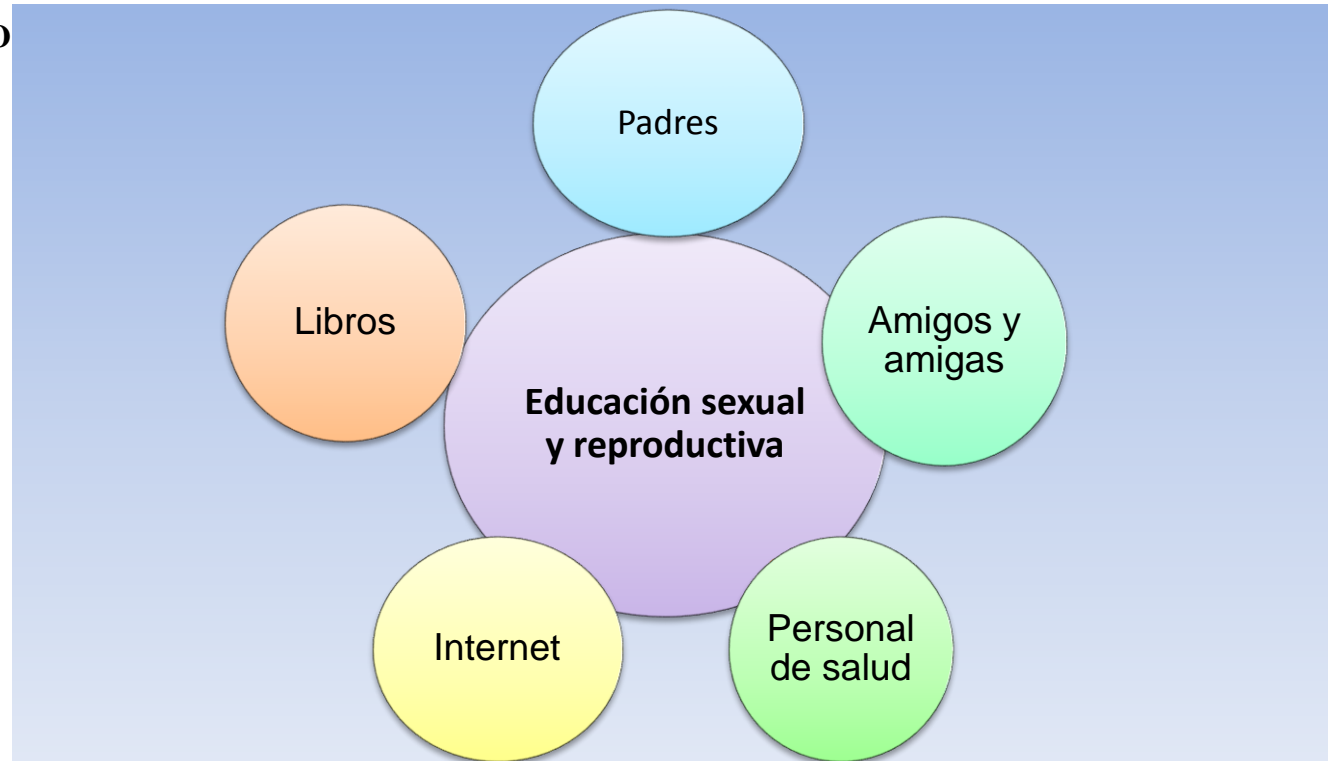
	<p>clase social, grupo étnico y nivel generacional de la persona. se asume este rol como una construcción social que nos remite a pensar en los atributos “naturales” asignados a hombres y mujeres , en realidad son características construidas y que no están determinadas por la biología. (Ramírez, 2003: 4)</p> <p><i>La equidad de género es la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres tienen la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacidad o morir por causas que son injustos y evitables. Es un hecho que las actividades que durante mucho tiempo fueron exclusivas de los hombres, hoy en día las llevan a cabo las mujeres sin ningún problema; no se trata de reducir la función de alguno de los sexos a su función reproductiva, más bien se trata de</i></p>	<p>escuela se podría aspirar a situaciones encaminadas a vivir condiciones semejantes entre ambos sexos, hombre y mujer de manera que el ser mujer no signifique débil.</p> <p>Las niñas y adolescentes reciben menos atención en las aulas, se las motiva menos, y se acaba anulando ciertas aptitudes a muchas ellas solo por el hecho de que no se las considere propias de su sexo y no se las supone” (Calero 1999)</p> <p>El hogar en nuestras sociedades tiene una importancia fundamental para la construcción de la identidad, desde el momento en que construimos nuestras identidades a la forma de entidades clausuradas, aseguradas y que se poseen a sí mismas.</p>
--	---	---

		<i>entender que como miembros de la especie somos complementarios.</i>	
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca.

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

CUADRO SEMANTICO



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Walther Vaca,

4.2.4. Cuadro base para Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?</p>	<p>Padres</p>	<p>La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.</p> <p>Así la OMS y OPS son organismos que consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos</p>	<p>Es imprescindible contar con definiciones elaboradas por consenso de los principales conceptos utilizados en los ámbitos de sexualidad humana y salud sexual. Es evidente que las definiciones de los conceptos claves son fundamentales para lograr mayor eficacia en la comunicación, divulgación de información y formulación de medidas y programas especiales destinados a la promoción de la salud sexual. Sin embargo, lograr un consenso en este sentido ha resultado ser una empresa ardua.</p>

		<p>sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."</p> <p>La libertad sexual es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo.</p> <p>relacionado, no debe confundirse con el amor libre ni la liberación sexual o revolución sexual de la segunda mitad del siglo XX ni tampoco con la práctica de relaciones sexuales libres, la promiscuidad, las relaciones sexuales prematrimoniales o extramatrimoniales, las relaciones sexuales entre homosexuales o cualquier otra práctica sexual.</p> <p>(OMS 2006)</p>	<p>En la sociedad contemporánea, la adolescencia constituye un período fundamental en las biografías de las personas. En ella se aprenden y consolidan muchas de las actuaciones, las competencias, las capacidades y habilidades que modelarán sus proyectos de vida, y que a la vez definirán su ejercicio de la ciudadanía y su construcción como sujeto de derechos.</p> <p>En este contexto, la consejería será entendida como una relación de apoyo que brinda un o una profesional a un o una adolescente para que esta última esté en condiciones de tomar decisiones libres, informadas, responsables y basadas en la convicción personal, en una situación de dilema de crisis resultante de la exposición voluntaria o involuntaria a situaciones riesgosas en el ámbito de la sexualidad, la afectividad y la reproducción.</p> <p>(www.adolesc.org.ni-adolescentes@bertha.gob.ni 2012)</p>
--	--	--	---

<p>Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p>	<p>Esterilidad</p>	<p>Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), son un medio seguro y eficaz para prevenir un embarazo después de tener relaciones sexuales no protegidas, cuando otros métodos de anticoncepción fallan o para mujeres víctimas de violación. El acceso es fácil, oportuno y de bajo costo.</p> <p>Son píldoras parecidas a los anticonceptivos orales que se toman comúnmente pero se usan en dosis más alta y por corto tiempo, generalmente durante un solo día; tomadas de esa forma son un método muy eficaz para prevenir un embarazo no deseado.</p> <p>Estudios recientes han demostrado de forma muy clara que cuando se produce la implantación del ovulo fecundado, la píldora ya no funciona; no sirve como abortivo, y no produce malformaciones ni alteraciones en el bebé. Es muy segura por eso el Colegio Americano de Ginecólogos, la Organización Mundial de la Salud y varias organizaciones que defienden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres la recomiendan.</p>	<p>La mayoría de embarazos en adolescentes y adultos no son planificados. En muchos casos estos terminan como abortos inducidos o provocados, con riesgos para la salud y la vida de miles de mujeres. En el año 2007, en Ecuador, según las cifras del Ministerio de Salud, se produjeron cerca de 4 mil abortos provocados y más de 20 mil abortos inducidos.</p> <p>(2008 –salud de Altura)</p> <p>Los padres tienen derecho a la patria potestad sobre sus hijos, pero ese derecho ni es absoluto, ni está por encima del derecho de sus hijos a informarse sobre sexualidad y a ejercerla de forma sana y sin riesgos. Pero,</p> <p>Olvidémonos por un momento de los derechos en conflicto y pensemos en la realidad.</p> <p>(Dee Shapiro. <i>Seeded</i>. 2010)</p>
--	--------------------	---	--

		<p>(Dr. Henríquez- Proyecto Salud de Altura 2008)</p> <p><i>No es un método para usarlo de rutina, como su nombre lo dice es de EMERGENCIA. Además no son 100% eficaces, de cada cien mujeres que toman la píldora de emergencia cuatro todavía pueden quedar embarazadas, se debe utilizar con responsabilidad porque el mal uso puede generar problemas que pueden afectar a la vida futura.</i></p>	
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca.

4.2 Análisis de datos

En el análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de los señores estudiantes del anteriormente mencionado colegio obtuvimos como resultado en la pregunta ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? A cual los señores estudiantes respondieron que el respeto en una gran mayoría, una minoría respondió que el amor y la responsabilidad.

Como siguiente punto teníamos la preguntada que estaba formulada de la siguiente forma ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? Lo que pudimos constatar es que los señores estudiantes desconocían del tema porque su respuesta a la pregunta formulada fue no sabían acerca del tema.

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.

Dentro del siguiente tema abarcaba la siguiente pregunta De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo a lo que la gran mayoría respondió que aún no se sentían preparadas o listas, que no tenían la edad.

Con respecto a la pregunta ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y porque? Los adolescentes en una gran mayoría respondieron que a los 15 años de edad, muy pocas chicas eran todavía “vírgenes” la razón por curiosidad.

Los adolescentes contestaron a la pregunta siguiente ¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes? Los chicos acuden a sus padres primero, luego donde sus amigos y por ultimo al internet.

Se les pregunto también ¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después? Los chicos y chicas respondieron esterilidad una gran mayoría, abortos y muerte en menor cantidad lo cual se les explico que no es verdad.

En La “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, Del Primero De Bachillerato Contabilidad “A” los adolescentes tienen un proyecto de vida en el cual casi todos respondieron ser profesional, pocos quieren ser padres y otros solo terminar su carrera.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

La atención integral para adolescentes responde a una política de Estado y a las normativas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, a lo cual se suma la iniciativa de las autoridades educativas de la UTN. Lo que posibilita un aporte importante para dar protagonismo a los y las adolescentes de la Provincia de Imbabura.

De acuerdo al trabajo realizado con los y las adolescentes se evidencia que el tema sobre salud, sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es un tema muy sensible, dada la idiosincrasia de nuestro pueblo, lo que conlleva a repensar en las estrategias y metodologías más adecuadas para poder llegar a la población objeto y cumplir las metas propuestas.

Del trabajo directo con los jóvenes en ferias de salud y acercamiento personalizado se hace necesario plantear retos para los profesionales de la salud y unidades educativas en su atención al adolescente en el cual debe haber una sensibilidad de todos en temas de mejoramiento del trato interpersonal, derechos de las y los adolescentes como en los temas específicos de salud sexual y reproductiva, es necesario cambios en el modelo de gestión y atención a adolescentes y jóvenes en donde haya participación directa e involucramiento de los y las jóvenes.

A pesar de todos estos esfuerzos desde hace más de una década no se ha consolidado un modelo de atención diferenciada y amigable para adolescentes, ni se ha reducido los

problemas de incremento de embarazos por el contrario sigue en ascenso con cifras preocupantes según estudio de Habitus, y datos estadísticos de INEC, “El embarazo adolescente no es una situación que aparezca apenas en estos últimos años, llama la atención que ya desde hace 13 es presente como un problema sobre el cual apenas se comienzan a definir políticas de impacto. El incremento del embarazo a edades cada vez más tempranas ha ido del 6 al 10%. Mientras más rural es el lugar del cual provienen las jóvenes madres, el porcentaje puede llegar hasta el 19% como es el caso de Guala, o al 17% que exhibe Guangopolo o 16% que se encuentra en Checa, Pacto y Nanegalito”.

Se ha obtenido importante información proveniente de la investigación sustentada en el marco teórico así como diferentes fuentes directas a través del trabajo con los estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra que nos conducen a establecer tanto diferencias y similitudes, exclusiones y brechas entre las diferentes localidades de la Provincia de Imbabura así como elementos comunes de la población.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda establecer fuertes alianzas con la sociedad civil para involucrarlas en los cambios de conducta hacia el ejercicio de una vida saludable y hacia el cambio de actitud frente a la relación adulto-infancia, invita a trabajar en conjunto para que finalmente se hagan realidad los derechos plasmados en nuestra constitución que origina desde el hogar la violencia y el maltrato.

Se recomienda que los hallazgos de este estudio se sistematicen y canalice en la formulación de políticas públicas y agendas de gobierno de acuerdo a la realidad cotidiana de la niñez y juventud de la provincia de Imbabura.

Realizar un análisis de la información conjunto autoridades de salud, autoridades educativas y padres de familia de la información para inferir relaciones explicativas de los procesos encontrados con el fin de señalar riesgos y brechas en el cumplimiento de derechos de los y las adolescentes de la Provincia de Imbabura a fin de conducir al planteamiento de de políticas públicas.

Complementar las charlas informativas que se vienen desarrollando con iniciativas propias juveniles de expresión cultural que llegue con el mensaje, a través del teatro, música o arte que usualmente utilizan los y las adolescentes.

Que los mensajes de salud sexual y reproductiva sean tratados con lenguaje propio de la y el adolescente y para ello exista la formación continua para la garantizar que el mensaje tenga eco en la población objeto a través de metodologías alternativas como es el teatro, la música, o el arte que usualmente utilizan los adolescentes de la difusión de la información entre pares.

BIBLIOGRAFIA

1. Beltran, B. (4 de abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El Comercio*.
2. Bonet, j. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 70-90). España: Sal Terrae.
3. Bonet, J. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 45-50). españa : sal terrea.
4. Bonet, J. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 51-76). España: Terrae Maliaño.
5. BRYANNT, R. (1993). the fertility declinein debeloping countries . En R. BRYANNT, ROBEY BRYANNT (pág. 60). american: morris .
6. Barragan, A. J. (2012). Equidad de genero. *Proyecto de vida* .
7. Chang, L. (2006). Wisdom for the soul. En Wisdom for the soul (pág. 351). España: Gnosophia publishers.
8. CANAVAL E., G. E., CERQUERA, G. I., & HURTADO, N. a. (2006). *Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad*. Invest. educ. enferm, vol.24, n.1.
9. Croxatto, D. H. (2010). Anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer. *PILDORA DEL DIA DESPUES* .
10. CHIAVEATO, A. (julio de 1994). Administrcion de recursos humanos .
11. Christian, M. (2005). la autoestima profesional
12. CONASA. (2007). *POLITICA DE SULUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS*. GUAYAQUIL .
13. *Constitucion de la República Ecuador*. (2013). Obtenido de www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf: www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

14. D' ANGELO HERNANDEZ, O. S. (2000). *Proyecto de vida como categoria basica de interpretacion de la identidad individual y social*. Cuba.: Rev. cuba, vol.17, n.3.

15. Emergency Contraception: A Last James Trussell, E. G. (2012). A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. *SCIELO, Emergency Contraception* .
16. FEDERICI SILVIA. (2012). mujer,cuerpoy acumulacion originaria . CALIBAN, 130.

17. FRANCISCO, G. (5 de 9 de 2010). <http://paiscanela.webs.com> . Obtenido de <http://paiscanela.webs.com> .

18. González E, M. T. (González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de género en2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud*. Santiago de Chile: Rev Med Chile 2007.

19. GUAYASAMIN, F. (5 de 9 de 2009). <http://paiscanela.webs.com>. Obtenido de <http://paiscanela.webs.com>.

20. González E, M. T. (González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de gé2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. Santiago de Chile: Rev Med Chile.

21. Hernández, D. O. (2013). Dr. Ovidio S.D' Angelo Hernández Rev. CuProyecto de vida como categoria básica de interpretación de la identidad individual y social. *Proyecto de vida* , 3-17.

22. Hernández, D. O. (2013). *Proyecto de vida como categoria básica de interpretación de la identidad individual y social*. Rev. Cuba. Psicol. v.17 n.3 La Habana 200.

23. III, I. d. (2007). Resolución de 22 de marzo de 2007. *Resolución de 22 de marzo de 2007*. Quito.

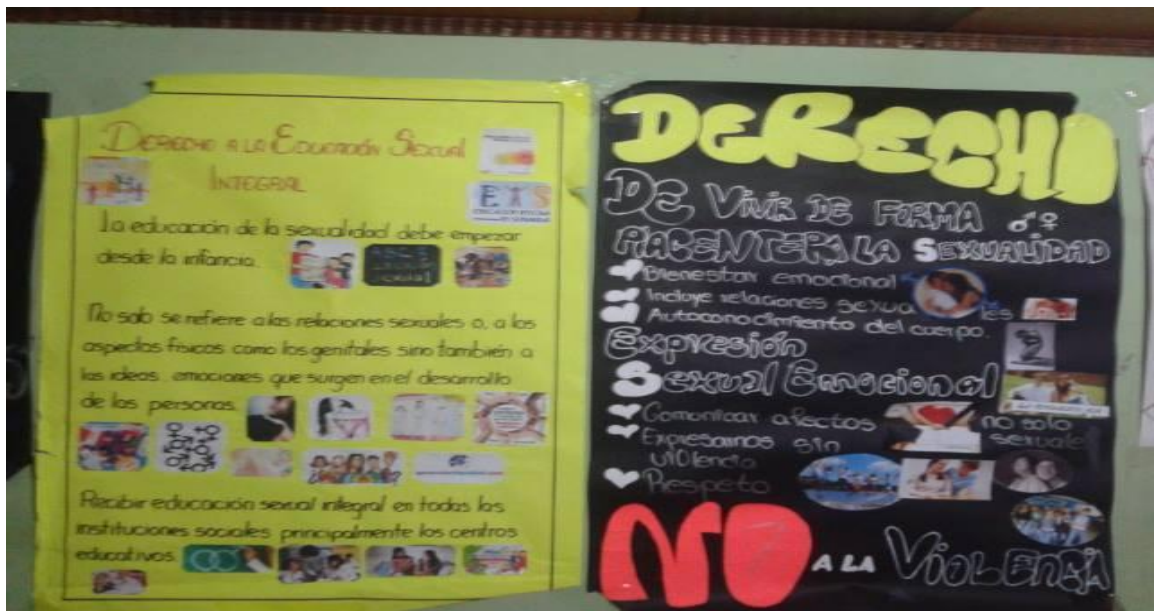
24. . Iberoamericana sobre calidad, Eficacia y cambio en educacion, 13.ecuador, c. d. (24 de 07 de 2008). nueva constitucion. Obtenido de www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pd.
25. KEENAN, K. (5 de 9 de 2000). Gestion del equipo humano. Obtenido de Gestion del equipo humano.
26. MATAMALA SAEZ, M. L., & RODRIGUEZ TORRES, M. C. (2010 .). *Estudio exploratorio sobre la identidad de género de hombres adolescentes*. Santiago de Chile: Ultima década.
27. morales, V. (2013). valores morales. *Valores* .
28. Moya, C. (2003). La Salud Sexual y Reproductiva de los jóvenes de America Latina y el Caribe . *Radio Internacional feminista* , 1.
29. MAMPA. (1995). MANUAL DE LA AUTOESTIMA. En MAMPA, MAMPA (págs. 95-100). MEXICO: MAPRO.
30. Miranda. (2005). la autoestima profesional. Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educacion, 76-89.
31. OPS. (2007). definicion de proyecto de vida, significado y concepto. Obtenido
32. OMS. (2007). Temas de salud. Obtenido de genero: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
33. ONU/CONF. (1995). CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE
34. OMS joven.org, R. (2013). Tu participas, dinamicas, Proyecto Vida. *Red joven* .
35. OMS, N. O. (2013.). Anticoncepción de emergencia. *Anticoncepción de emergencia* .
36. OMS, O. M. (2012). Cuidado-del-propio-cuerpo-y-la-sexualidad. *Cuidado-del-propio-cuerpo-y-la-sexualidad* .
37. OMS, v. (2013). Autoestima. *Valores morales*.
38. OMS. OPS, M. (1995). Género, Salud y Desarrollo. *Género, Salud y Desarrollo* .

39. Pdf, P. d. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*
QUITO: MSP, CONASA.
40. POBLACION Y DESARROLLO. 5-13.
41. PRADO, E. (5 de 9 de 2005). director@epequilibrium.com. Obtenido de
director@epequilibrium.com.
42. Presno, M. (2003). Enfoque de Género en salud, su importancia y aplicacion en
las APS . *Revista Cubana de Medicina Generl Integral* , 1:3.
43. RafaelRoblesL. (julio de 22 de 2013). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia:
44. Ramos Padilla, M. (2006). LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE
UNA PERSPECTIVA DE GENERO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 1,3.
45. RELLOSO, G. (5 de 09 de 1995). psicologia CO-BO. Obtenido de psicologia
CO-BO.
46. Reproductivos, c. d. (1993). La salud reproductiva y Derechos reproductivos.
Obtenido de <http://www.reproductiverights>.
47. Revelo, L. F. (10 de febrero de 2012).
48. Salud Publica de México . (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jovenes en
Latinoamerica y el Caribe; desafios de la proxima decada. En P. M. Matilde
Maddaleno, *Salud de Adolescentes* (pág. 132:134). México.
49. SIMON, T. Y. (2007). JOVENES ,ANTICONCEPCION,GENERO. En T. Y.
SIMON, *JOVENES ,ANTICONCEPCION,GENERO* (págs. 9,14,41,44,51,54).
ZARAGOZA: Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer de la
Universidad de Zaragoza.
50. Stepke, F. L. (5 de octubre de 2002). *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES
PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA*. Obtenido de PARA LA
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
51. Salud, É. I. (2002). Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación
y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de

la Salud. *Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud* .

52. Salud, O. M. (Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de Investigaciones, D2008.). Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). LAnticoncepción de emergencia (en español). *Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). ProDesarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana*.
53. SOLIS VILLANUEVA, N. (2010, vol.1). *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes*. Malaga (ESPAÑA): SOLIS VILLANUEVA, Nelly. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal MagIn Crescendo.
54. UNFPA, E. (2013). SEXUALIDAD. *La sexualidad en el Ecuador* .
55. valores., C. d. (2013). *clasificacion_de_los_valores. Pensamientos*.
56. UNICEF. (2009). La Adolescencia. Obtenido de http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
57. YAGOSSESKY, R. (2003). autoestima en palabras sencillas. Madrid: booket.
58. Zarate, D. V. (20 de 08 de 2008). servicios médicos. Obtenido adolescencia: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>

Anexos



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



CAPACITANDO A LAS JÓVENES DEL COLEGIO



EL MURAL COLEGIO IBARRA



LOS INVESTIGADORES



ANEXOS 2

REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO

El título del Proyecto en que se participó fue:

Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural

Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador se garantiza el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, pero deben ir de la mano con la información oportuna, acertada y verás, para que el grupo de adolescentes ejerzan libre, voluntaria y responsablemente sus derechos, cifras muestran un alto índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador.

El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes.

Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

OBJETIVOS

Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.

1.- Desarrollar en las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.

2.- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,

3.- Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

JUSTIFICACIÓN

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de importancia, y entre ellos la Estrategia Intersectorial nacional de Planificación Familiar del Embarazo Adolescente (ENIPLA), en este sentido la Cooperación Técnica Belga CTB y PSAS, quiere aportar estructuralmente a procesos de cambio

necesarios para construir un mundo justo, buscando soluciones innovadoras y funcionales que respondan a este desafío.

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 salinas, 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.

El aporte que realiza, al Proyecto del MSP y la CTB, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

Los resultados de éste Proyecto se verán en la re- elaboración cultural del libro “Elige tu Onda”, de difusión nacional, se darán a conocer fotografías, mensajes a grupos por medio del Facebook y la producción de un “Elige tu Onda “a nivel local.

TEMÁTICAS

Las temáticas principales:

- ✓ Valores
- ✓ Autoestima
- ✓ Proyecto de vida
- ✓ Abstinencia sexual
- ✓ Comunicación
- ✓ Derechos sexuales & reproductivos.

Estos temas expuestos en forma de preguntas en papelotes, para que los adolescentes respondan en cada una de las preguntas, según el mural las respuestas a las preguntas fueron:

1.- ¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a la salud sexual a dónde acudes? Respondieron que debían ir a un Centro de salud porque les explican con mayor claridad, a las personas adultas y maduras, a un doctor o personas capacitadas y unos pocos no saben.

2.- ¿Tú te quieres cómo eres? Si no, ¿Por qué no? Se aceptan, se quieren como son, a pesar de ciertas características que podrían no gustarles a los demás

3.- ¿Qué es la autoestima? Opinan que la autoestima es un sentimiento que les hace sentir alegría o tristeza, inseguridad en hacer y no lograrlo, el valor que tienen de sí mismo.

4.- ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.

5.- ¿Cómo obtienes información sobre salud sexual? Ellos obtiene información de salud, en centros de salud, con el médico, con alguno de sus padres, en el colegio, con alguna persona que sepa, pero también alguien no lo sabe.

6.- ¿Qué derecho sexual y reproductivo es más importante? ¿Y por qué?

Fue en la pregunta donde hubo, mucho en común, no sabían o no estaba claro. Se escribió sobre el respeto a la pareja en la vida sexual.

La dinámica de grupo 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, una chica que se entera que está embarazada, un chico con VIH positivo, chico que consume drogas, chica que se graduaría del colegio con honores, un chico machista, etc. Se motivó a opinar de cómo se sentían en el papel que les correspondió, y que era muy probable que pudieran encontrarse en su vida diaria con estos personajes.

El socio drama 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 socio drama, 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.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.
- Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes
- La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.
- Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de

salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.

- El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.
- Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.
- Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.