



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

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

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO “B”
DEL COLEGIO “CONCEJO PROVINCIAL DEL CARCHI”.**

ABRIL - DICIEMBRE 2013

**INVESTIGADORA:
PASTAZ QUITAMA LORENA**

**DIRECTORA DE TESIS:
MSC. TERESA REYES**

**IBARRA
2014**

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, MSC. Teresa Reyes en calidad de directora de la tesis titulada: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO "B" DEL COLEGIO "CONCEJO PROVINCIAL DEL CARCHI". ABRIL DICIEMBRE 2013, de autoría de Pastaz Lorena. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente.


MSC. Teresa Reyes

C.I.0400414090



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	040178036-6
APELLIDOS Y NOMBRES:	PASTAZ QUITAMA LORENA PATRICIA
DIRECCIÓN:	PUEBLO VIEJO. CALLE EUGENIO ESPEJO
EMAIL:	lorefe89@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	062280531 0989330341

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO “B” DEL COLEGIO “CONCEJO PROVINCIAL DEL CARCHI”. ABRIL - DICIEMBRE 2013.
AUTORAS:	PASTAZ QUITAMA LORENA PATRICIA
FECHA:	2015/01/12
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	MSC. Teresa Reyes.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Lorena Pastaz con cédula Nro. 040178036-6, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

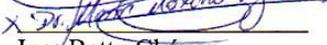
La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá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

Ibarra, a los 12 días del mes de Enero de 2015

LA AUTORA:

Firma 
Lorena Pastáz
C.C: 040178036-6

ACEPTACIÓN:


x 
Ingr/ Betty Chávez
JEFE FE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Lorena Pastaz con cédula Nro. 040178036-6 expreso 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 autora de la obra o trabajo de grado denominado: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO "B" DEL COLEGIO "CONCEJO PROVINCIAL DEL CARCHI" ABRIL - DICIEMBRE 2013."; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 12 días del mes de Enero de 2015

LA AUTORA:

Firma 
Lorena Pastaz
C.C: 040178036-6

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis queridos Padres Hugo y Teresa , que gracias a su esfuerzo, sacrificio y amor han hecho posible culminar mis estudios, los valores que me han inculcado han sido de gran valía en mi vida y sus consejos perdurarán siempre en mi corazón gracias a su ejemplo y sus enseñanzas me han enseñado a valorar la vida. A mi hija Arelis a quien amo mucho y que es la fuerza fundamental de mi vida y mi más grande motivación. A la Msc. Teresa Reyes la Lcda. Rosario Pacheco que sin su ayuda y exigencia no se hubiera terminado esta tesis, a las personas que me dieron su apoyo y palabras de ánimo en los momentos más duros de esta bella carrera.

A Dios quien me ha acompañado y me ha guiado con su amor y me ha fortalecido en momentos de debilidad y de angustia. A todos los docentes que me han capacitado e instruido durante mi estadía en las aulas universitarias.

Lorena Patricia Pastaz Quitama

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecer a la Universidad Técnica del Norte que me abrió sus puertas de enseñanza para formarme y hacer de mí una persona profesional dispuesta a servir a la sociedad. Agradezco sinceramente a mi tutora de Tesis, Msc. TERESA REYES que con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora. Ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa. También me gustaría agradecer al personal que labora en el Colegio Concejo Provincial del Carchi quienes de manera incondicional me brindaron su colaboración y apoyo para hacer posible la realización del trabajo investigativo.

Y por último, pero no menos importante, estaremos eternamente agradecidas a los y las estudiantes del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” quienes con su participación y aporte de datos ayudaron al desarrollo y ejecución de nuestra Tesis para ellos muchas gracias por todo.

Lorena Patricia Pastaz Quitama

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.1 Formulación del problema.....	3
1.2 Justificación.	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 General:	6
1.3.2 Específicos:	6
1.4 Preguntas de investigación	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Marco Contextual.....	9
2.2. Marco Conceptual	11
2.3.1. Autoestima.	11
2.3.2 Género:	15
2.3.2.1 Políticas de género.	16
2.3.2.2 .Generación de capacidad.....	17

2.3.3 Proyecto de vida.....	18
2.3.4 Objetivos del proyecto de vida.	20
2.3.5. Salud Sexual y Reproductiva	20
2.3.5.1 Derechos Sexuales	22
2.3.5.2 Situación General de los Derechos Sexuales y Reproductivos.....	24
2.3.6.1 Eficacia de la píldora.....	27
2.4 Marco Ético.....	28
2.4.1. Declaración de Helsinki	28
2.4.1.1. Introducción	29
2.4.1.2 Principios básicos.....	30
2.5 Marco Legal	32
2.5.1. Constitución del Ecuador	32
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA	39
3.1 Tipo de Investigación.....	39
3.2 Diseño de la investigación	39
3.3 Enfoque Crítico Social	40
3.4 Procedimiento de la investigación	40
3.4.1. Etapas del proyecto	40
3.5. Población y Muestra.....	41
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	41
3.7 Categorización de resultados.....	44
3.7.1 Categorización: Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio	45
3.7.2 Categorización: 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 en el Colegio Concejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.	46
3.7.3 Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.	49

3.7.4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán	51
CAPÍTULO IV	55
RESULTADOS	55
4.1. Introducción resultados obtenidos	55
4.2 Resumen del análisis	56
4.3. Cuadro semántico sobre conocimiento de los estudiantes.	57
4.3.1. Cuadro de análisis de Autores nivel de conocimiento.	58
4.3.2 Análisis acerca del conocimiento de los componentes de la política sexual y reproductiva.....	75
4.4. Cuadro Semántico Sobre Acceso A La Información Y Consejería.	77
4.4.1 Cuadro semántico sobre acceso a la información y consejería.	78
4.6.2. Análisis de resultados acerca de acceso la información y consejería respecto a sexualidad.....	88
4.5. Cuadro semántico sobre factores protectores y de riesgo.	89
4.5.1 Objetivo.- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de	90
4.5.2 Análisis acerca factores protectores y de riesgo.	108
4.6. Cuadro semántico sobre características sociodemográficas del Colegio Concejo Provincial del Carchi.	109
4.6.1. Cuadro de análisis de Autores Factores Socio-Demográficos.	110
4.6.2. Análisis de los factores Socio-demográficos.	123
CAPÍTULO V	125
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	125
5.2 Conclusiones	125
5.3 Recomendaciones.....	126
Bibliografía	128
ANEXO 1	146
ANEXO 2.....	148
ANEXO 3.....	151

RESUMEN

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas. En lo que se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva, los principales riesgos de esta población son, el inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual. La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo. La exposición a una infección de transmisión sexual, cuya expresión más dramática es el VIH/Sida.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual o infectarse de VIH. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. Bajo un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad, el Fondo de Población de las Naciones Unidas promueve acciones para prevenir el embarazo adolescente, las ITS y el VIH/Sida, desde diferentes ángulos.

ABSTRACT

The adolescent population is a priority worldwide. This actual generation is the largest ever recorded in the history of mankind and conditions under which their decisions are made about: sexuality, elements opportunities have an important effect on their quality of life and on the population trends for the coming decades. Regarding to sexual and reproductive health, the main risk of this population is, the unelected, involuntary and/or unprotected start of their sexual life. The exposure to unplanned, unwanted or unsafe pregnancies. The exposure to sexually transmitted infections which most dramatic expression is the HIV-AIDS.

Checking this from a global perspective, a lot of teens are sexually active before reaching 20 years old and the vast majority (about 60%) does not use protection against pregnancy, nor against the risk of getting sexually transmitted infections or being infected with HIV. The risks for teen pregnancy are strongly associated with inequality, poverty and gender inequity. The likelihood that adolescents between 15 and 19 years of age die due to complications during pregnancy the likelihood that adolescents between 15 and 19 years of age die due to complications during pregnancy or childbirth is twice as large as those of a woman between 20 to 30 years. Supported by human rights watch on gender and inter-culturally, the population fund of United Nations promotes actions focused on preventing teenage pregnancy teenage pregnancy, sexual transmitted infections and HIV-AIDS from different. Approaches

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.

La adolescencia, considerada desde el punto de vista biológico, es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, este es un fenómeno de carácter universal en todas las etnias y grupos humanos; pero, desde el punto de vista psicosocial, las características de los y las adolescentes se expresan según los procesos socio antropológicos y culturales de cada Región, País o sectores, dependiendo también de las políticas sociales que sean prescritas en estos procesos. (Ochoa., 2007)

En la mayor parte de los países del mundo, la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud, determinadas por el incremento de tasas de natalidad y embarazos en adolescentes. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social. (Donoso F. C., 2011)

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, derechos humanos y, en general, de bienestar y desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio, creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, Aunque indudablemente ha habido avances en las últimas décadas. (Donoso F. C., 2011).

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce a los adolescentes como grupo de población bien definido. Sin embargo, en las

naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias. (Pelaes, 2011)

Hasta hace un par de décadas, la sexualidad de las personas era asumida como un tema a ser tratado exclusivamente dentro de las paredes del hogar; sin embargo, esta forma de comprender la sexualidad dio un giro completo a partir de las cumbres mundiales de El Cairo y de Beijing. Hoy, este aspecto de la vida forma parte de los derechos humanos, y como tal ha sido reconocido en el marco jurídico de nuestro país. En efecto, en la Constitución Política del Ecuador encontramos mandatos específicos sobre este derecho en los artículos 23, 39 y 43.

En Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, acceso a otros servicios y al ejercicio de sus derechos, además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida. Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas. El embarazo entre adolescentes es mayor entre estratos socioeconómicos bajos, grupos de menor nivel educativo, y quienes viven en áreas rurales. El Gobierno Ecuatoriano se ha planteado como meta reducir para 2013 en un 25% los embarazos entre adolescentes para lo que invertirá 29 millones de dólares este año y 28 millones en 2013 en una campaña que tiene como eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios". (Pelaes, 2011)

Hasta ahora los servicios de Salud Sexual y Reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades provenientes del ejercicio de los derechos sexuales y, reproductivos de los adolescentes como grupo. Siendo adolescencia una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales.

Los y las adolescentes se enfrentan hoy a numerosos problemas, de los cuales se destacan: el embarazo de alto riesgo a temprana edad, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, índice mayor de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas, deserción escolar y/o laboral, embarazo no deseado, incremento de la morbi-mortalidad perinatal infantil y materna, infecciones de transmisión sexual. (Pérez, 2003)

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la educación en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de segundo de bachillerato “b” del Colegio “Concejo Provincial del Carchi” Abril-Diciembre 2013?

1.2 Justificación.

La Salud Sexual y Reproductiva comprende el derecho que tienen las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, es importante reconocer que existen Derechos Humanos en la población conocidos como “aquellos derechos que habilitan a los seres humanos para tomar decisiones libres e informadas sobre su fecundidad, mortalidad, migración y actuar en consecuencia” (Ferrer, 2007), se contempla además el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de una vida sexual placentera, libre de temor, vergüenza, sentimientos de culpa y de creencias falsas; libre de enfermedades, lesiones y de violencia.

Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, sujeción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la pareja. (Navarro, 2011)

La sexualidad es una parte importante, placentera y natural de la vida. Es una forma de comunicación y una fuente de placer, salud y ternura que se expresa con abrazos, besos, miradas, gestos y mimos. A medida que la persona crece y se desarrolla, la forma de expresar la sexualidad se diversifica e intensifican. Por esta razón hemos tenido la necesidad de abordar este tema. Porque muchos adolescentes no tienen bien definida su sexualidad y por ende son violentados sus derechos ya que como personas tienen derecho de practicar la sexualidad en su propia conciencia,

sentimientos sobre su propio cuerpo y de los demás. Así como la capacidad y necesidad de sentirse bien emocionalmente con otra persona. (Barrera, 2011)

Podemos decir que existen muchos factores que incitan a los adolescentes a practicar la sexualidad como: violencia intrafamiliar, factores socio cultural, ya que estos factores ocasionan en el estudiante. Estrés, baja autoestima, desconfianza, inseguridad consigo mismo y para los demás.

1.3 Objetivos

1.3.1 General:

Analizar la influencia de la educación en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio “Concejo Provincial del Carchi” Abril - Diciembre 2013.

1.3.2 Específicos:

- Evaluar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los Colegios asignados
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cómo determinamos el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de Salud Sexual y Reproductiva?
- ¿De qué manera puede compartir conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva con los señores estudiantes?
- ¿Cómo determinamos el desempeño escolar de los estudiantes del Colegio “Concejo Provincial del Carchi” a través del mecanismo de evaluación en la institución educativa, para establecer un vínculo con la información acerca de la autoestima?
- ¿Qué influencia tiene en la sociedad en el adolescente para que él se forme el concepto de sí mismo?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Contextual

Historia del Colegio “Concejo Provincial del Carchi”

Mediante el acuerdo ministerial 726 del 4 de Febrero de 1985 se crea el Colegio Nacional Femenino “Concejo Provincial del Carchi” con el afán de descentralizar la educación de los colegios femeninos del centro de la ciudad y la población del sector sur, por su vertiginoso desarrollo. Siendo prefecto en aquel entonces, el Dr. Hugo Ruiz, quien fue el artífice para su creación.

El colegio inicia sus labores según acuerdo ministerial 10115, el 10 de Septiembre de 1985, emitido por el Sr. Ministro de ese entonces Dr. Camilo Gallegos Domínguez y solicitado por el Director Provincial de Educación del Carchi, Sr. Luis Alomía; en las aulas de capacitación del sindicato de choferes. En Mayo de 1986 toma la dirección del colegio el Lic. Cristóbal Narváez Muñoz, rector titular de aquel entonces y los maestros designados: Lic. Rosa Mafla, Lic. Milton López, Prof. Rosa Benavidez, Lic. Alicia Jiménez, Lic. Ramiro Erazo, y el personal administrativo: Sra. Rosario Tarupí, Sra. Esperanza Viveros y Sra. Rosa Narváez.

Se inicia gestiones para dotar de infraestructura física y servicios básicos a la nueva institución. Un hecho importante fue la creación de la letra del himno del colegio realizada por el Prof. Gilberto Castro y la música por el Prof. Jorge Padilla. El trabajo desarrollado por autoridades, maestro, padres de familia y estudiantes; da sus primeros frutos con la colocación de la primera piedra, en el terreno donado por medio de escrituras en comodato por el Concejo Provincial del Carchi; ubicado en las calles Camilo Ponce e Inglaterra del sector de la ciudad, hecho que se dio en

Abril de 1987. En Mayo de 1988 se realiza la inauguración del primer bloque de aulas y baterías sanitarias.

Los avances de la construcción de aulas, departamentos administrativos, cerramiento, dotación de instrumentos para la banda de paz, se realizaron con la colaboración de autoridades de organismos locales, provinciales y diputados de ese entonces. La historia nos trae como remembranzas para seguir adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado de nuestra juventud del colegio, que exprese en las aulas el trabajo tesonero y sagrado.

Actualmente la institución cuenta con una adecuada infraestructura de aulas y laboratorios, espacios verdes y de recreación, bloque administrativo, coliseo; una planta de 22 maestros especializados en las diferentes áreas del conocimiento, y personal administrativo y de servicio. Además cuenta con las especialidades de Bachillerato General especialización Físico-Matemático, Químico-Biólogo, Ciencias Sociales; así como también Bachillerato Técnico en las especializaciones de Contabilidad y Turismo. Todos estos avances se consiguieron gracias a gestión realizada por las diferentes autoridades que estuvieron al frente de la institución en cada uno de sus periodos administrativos.

De los centros de educación escolar convergen gran cantidad de alumnos y alumnas a la institución. Por otro lado la zona tiene muchas empresas privadas que hacen del sector una gama de proyecciones y constituye la zona del asentamiento industrial y poblacional. En los últimos años el sector que circunda el plantel se ha visto fortalecido con el crecimiento poblacional producto entre otras cosas de las construcciones habitacionales del MIDUVI, cooperativas de vivienda y conjuntos habitacionales.

2.2. Marco Conceptual

2.3.1. Autoestima.

Es el valor o afecto que depositamos sobre nosotros mismos. A partir de mi autoestima determinamos mi valor como ser humano. A mayor autoestima, más creo en mi valor como individuo. A menor autoestima, menos creo en mi valor como individuo y más derrotado, fuera de la normalidad, abandonado e inútil me siento. (taringa.net, 2012)

Es la valoración que tenemos de nosotros mismos, es decir cuánto apreciamos nuestra forma de vivir y si es necesario cambiarla para mejora y no ser un mediocre. La Autoestima de una persona muchas veces depende de la educación y/o de los que los padres enseñen y del cariño y el amor que ellos muestren. Es la valoración que damos a nuestros pensamientos, actos, palabras en todos los aspectos de nuestras vidas. Es la manera como nos vemos a nosotros mismos y que valor le damos. (Santana, 2014)

Es querernos a nosotros mismos tanto como quisiéramos querer a quien amamos de verdad y así construir cada día nuestro verdadero yo. Para que una persona pueda tener autoestima necesita de algunos elementos como los siguientes: La búsqueda de una identidad propia, valores, un propio estilo de vida, la perspectiva que uno tiene de sí mismo, influencia de los demás sobre nosotros, tradiciones culturales, actitud y autenticidad.

El concepto que tenemos sobre nosotros mismos o auto concepto se basa muchas veces en nuestras experiencias sociales debido a que la opinión que tienen los demás sobre nuestra persona hace que nos generemos una imagen de nosotros mismos y que la proyectemos ante la sociedad. La opinión que tienen los demás sobre nosotros no siempre es positiva, es decir que si la interpretación que hacen de nosotros es negativa también nuestra autoestima lo será. (Psichonet, 2012)

Para empezar aclaremos que cuando se habla de autoestima se está haciendo referencia a dos fenómenos psicológicos íntimamente relacionados pero muy diferentes. Se trata de la sensación de valía y la de seguridad personal. Y es que de manera popular se suele usar el término autoestima de manera indistinta para referirse tanto a la sensación de confianza personal en las propias capacidades como a la sensación de valía de la propia persona.

Estrictamente hablando, la sensación de valía es una dimensión emocional diferente a la de confianza en uno mismo. La percepción de valía en uno mismo (el asignarse un alto valor a uno mismo) es evento que provoca una vivencia emocional de estima hacia la propia persona y es este efecto el que cabalmente podríamos denominar autoestima. Quererse a uno mismo, valorarse a uno mismo, "sentir estima por uno mismo" puesto en términos directos. (mi superación personal.com, s/f)

Sin embargo, la sensación de confianza en uno mismo no ocupa la misma categoría emocional. Sentirse confiado implica una forma de seguridad o tranquilidad, una ausencia de ansiedad, debido a que nos vemos a nosotros mismos con las capacidades necesarias para manejar adecuadamente algún reto o situación. Solemos decir que una persona que se encuentra nerviosa o insegura en alguna actividad carece de la suficiente confianza en sí misma y que esto es porque tiene baja autoestima.

En estricto sentido esta afirmación es incorrecta. La persona sencillamente no confía en sus capacidades por lo que se siente insegura, pero eso no necesariamente implica que se sienta poco valiosa o que pierda sensación de estima frente a sí misma. Quizá sería más correcto hablar de que tiene baja autoconfianza frente a la situación que está viviendo, pero no baja autoestima. Obviamente sí existe una conexión entre las dos vivencias emocionales, aunque su interacción es de hecho bastante compleja y no relevante para nuestro tema. (mi superación personal.com, s/f)

En general podemos decir que cuando nos sentimos más capaces para enfrentar la vida solemos sentirnos también más valiosos frente a nosotros mismos por ese mero hecho. De la misma manera, sentirnos incapaces frente a alguna situación suele llevarnos a sentir que nuestro valor personal no es muy alto. Por eso es que ambas dimensiones emocionales suelen manejarse como si fueran una sola, sin embargo en la realidad a veces funcionan como una, a veces no.

En la vida cotidiana esta diferencia no resulta muy relevante pero para entender la manera en que los problemas de autoestima pueden ser parte de la generación de trastornos psicológicos, sí vale la pena tener en mente que aquello que llamamos autoestima comúnmente implica los dos aspectos mencionados: el de la sensación de valía o estima y el de la sensación de confianza o seguridad personal. A lo largo de esta explicación mencionaremos en ocasiones el concepto autoconfianza o el de seguridad personal como diferentes al de autoestima buscando hacer más correcta y precisa la dinámica del trastorno discutido, pero en el lenguaje cotidiano se suele llamar autoestima a todos los fenómenos por igual. (mi superación personal.com, s/f)

El aumento de la autoestima hace las cosas diferentes. Al estar elevada, se tendrá una gratificante comunicación y mejor sentido de la vida. Sin embargo los alumnos con necesidades educativas especiales tienden a atribuir sus fracasos o sus éxitos a razones externas a ellos mismos, como la suerte, lo que pudiera constituir tanto una causa como una consecuencia de la falta de regulación autónoma de su conducta. En relación con lo anterior se aprecia el posible influjo de factores como la expectativa del éxito y fracaso y la autoestima en el comportamiento deliberado de este tipo de educando. (Gómez, 2005)

Las autoras de este artículo consideran que comúnmente los alumnos con trastornos en la conducta, tienen como resultante una pobre confianza en sí mismos y una débil motivación para conseguir metas que exijan una planificación previa y una regulación sostenida de la actividad emocional. Numerosos autores han señalado que las dificultades en la conducta escolar aparecen asociadas con alteraciones

emocionales. Dentro de los desórdenes afectivos que presentan estos niños no es frecuente que se aluda a la deficiente autoestima, a pesar de que esta apenas se contempla en los programas intervenidos dirigidos a accionar sobre la personalidad infantil de tales educandos. (Medina, 2011)

En el presente artículo se identifica la autoestima como una necesidad esencial de los educandos con dificultades en la conducta, la cual se manifiesta en niveles óptimos de desarrollo. No obstante, aunque las investigaciones sobre la autoconciencia y sus manifestaciones particulares han progresado en número y proyección, en contraste con otros problemas analizados por la ciencia, aún se les dedica insuficiente espacio y solo alcanzan un lugar modesto en el desarrollo de la Psicología y la Pedagogía contemporáneas. (Medina, 2011)

El análisis de la autoestima y sus regularidades ha sido casi patrimonio absoluto de la Psicología, mientras que resulta de valor indiscutible develar las exigencias y especificidades de una pedagogía de la autoestima, dirigida a la potenciación de los recursos y facultades humanas desde las primeras edades. Por otra parte, los estudios sobre la autovaloración y la autoestima dedicados a períodos evolutivos que anteceden a la adolescencia, resultan más escasos y aislados aún. Una autoestima alta y positiva no significa un estado de éxito total y permanente y el reconocimiento único de los valores y potencialidades de la persona. Por el contrario, supone también reconocer las propias limitaciones y debilidades y aceptarse a pesar de errores, derrotas y fracasos. Esta aceptación permite a cada individuo ser su propia autoridad.

El nivel de autoestima que caracteriza a las personas no tiene un carácter estático. La autoestima se adquiere primariamente en el seno de la familia en que cada persona le corresponde crecer. Esta experiencia de aprendizaje de sí va afectando de manera decisiva su existencia, en forma constructiva o destructiva y en los diferentes ámbitos en que se desarrolla el sujeto. Por tanto, la autoestima es una actitud que se aprende, que fluctúa y que se puede mejorar. Esto fundamenta el papel de las intervenciones educativas y/o programas escolares destinados a incidir en los niños, sus padres y maestros. Sin embargo, consideramos que la creación de los

programas o estrategias no pueden dirigirse en la manera única de influir en el aumento de la autoestima de los escolares, para ello se requiere de una concepción diferente del proceso docente-educativo y una nueva mentalidad de los encargados de su conducción.

Como se ha corroborado en numerosas investigaciones, la manera equivocada en que padres y maestros asumen las conductas escolares de un niño, lastran aún más el comportamiento de estos. La autoimagen infantil y las vivencias de una inadecuación e incompetencia en la escuela de infantes con trastornos en la conducta, parecen depender estrechamente del clima familiar, las actitudes paternas y las estrategias educativas que utilizan los padres dentro del hogar. Por otra parte, se constata, que el maestro comunica sus actitudes y esperanzas respecto al alumno por vías muy diversas, con lo cual apoya o entorpece su conducta y a la vez su imagen de sí y la visión del mundo que se forja. La autoestima puede enseñarse a partir de. (Jara, 2011)

Adquirir cada vez más conocimientos de sí mismo, es decir, conocer acerca de nuestro cuerpo, nuestros sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes. Promover la auto aceptación, o lo que es lo mismo. Potenciar la autoafirmación, que es igual a decir aprender a expresarse en la acción de la vida diaria. La autoestima, importante en todos los estadios de vida, lo es de manera especial en la infancia y la adolescencia, tanto en el hogar como en las instituciones docentes, donde se ejercen influjos educativos determinantes para su conformación y ulterior desarrollo.

2.3.2 Género:

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades

pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (Organización Mundial de la Salud, 2011)

El enfoque de género aplicado al campo de los derechos humanos constituye una referencia indispensable para el análisis de los procesos de apropiación y ejercicio de los mismos por parte de los varones y las mujeres en general y de los/as adolescentes en particular. Por tal motivo, el primer tramo de este apartado estará dedicado a conceptualizar esta categoría para luego dar lugar a las consideraciones teóricas sobre adolescencia, sexualidad y derechos a la luz de este enfoque, promueve la equidad de género a través de la transversalización de la perspectiva de género. (mi superación personal.com, s/f)

La estrategia corporativa de la organización está diseñada con el fin de integrar en todos los ámbitos de trabajo de la organización, la equidad y el empoderamiento de las mujeres donde sea necesario. Para lograr este objetivo global en el Ecuador desde Septiembre 2006 la oficina en el Ecuador está llevando a cabo una estrategia focalizada de transversalización de género que prioriza e impulsa el tema en todos los niveles y dimensiones, externos e internos de la organización.

Dentro de esta estrategia se ha señalado la necesidad de insertar el enfoque de género en áreas prácticas y desarrollar capacidades y conocimientos internos sobre género y temas prioritarios. La estrategia incluye un plan operativo que conlleva acciones a los distintos niveles de oficina, a continuación encontrarán algunas de las iniciativas más novedosas y con mayor impacto para la oficina de Ecuador.

2.3.2.1 Políticas de género.

Política Internacional.- promueve la equidad de género a través de la transversalización de la perspectiva de género. La estrategia corporativa de la organización está diseñada con el fin de integrar en todos los ámbitos de trabajo de la

organización, la equidad y el empoderamiento de las mujeres donde sea necesario. La estrategia llama a que esta tarea sea trabajo de todos y no únicamente responsabilidad de algunos especialistas y se apoya en tres pilares: (Torres, 2012)

2.3.2.2 .Generación de capacidad

Tanto a nivel de país como a nivel interno - para integrar los desafíos en materia de igualdad de género en todas las áreas temáticas como también en los marcos de cooperación con los países. Provisión de servicios de asesoramiento sobre políticas que promueven la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres. Apoyo a intervenciones específicas que benefician a las mujeres y extienden modelos innovadores como aquellos desarrollados y probados por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Entre las prioridades del plan de acción corporativo en materia de género se encuentra: El monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a través de una perspectiva de género; La promoción de presupuestaria basada en consideraciones de género.

La reducción de la incidencia del VIH basada en una visión de relaciones de género que considera la vulnerabilidad de las mujeres; La incorporación de la perspectiva de género en políticas macroeconómicas y en negociaciones comerciales, La promoción de la equidad de género en la gobernabilidad democrática, la descentralización y la participación de la sociedad civil, con énfasis en el desarrollo de las capacidades de las mujeres y la creación de redes para el intercambio de experiencias. Estrategias de reducción de pobreza con enfoque de género.

Políticas Públicas con enfoque de género serán identificadas e implementadas para la región con el fin de reducir las brechas de género y promover los derechos económicos y sociales. Estrategias de Gobernabilidad con enfoque de género.- Fortalecer la participación de la mujer en espacios de toma de decisiones mediante el impulso de políticas públicas pertinentes y la promoción de redes nacionales y regionales de parlamentarias y movimientos sociales, incluyendo a movimientos de

mujeres. Estrategias de seguridad ciudadana con enfoque de género. Adoptar políticas públicas integrales sobre la violencia de género como un componente crítico de seguridad ciudadana mediante el impulso de buenas prácticas (legislación y políticas públicas) y la promoción de redes nacionales y regionales.

2.3.3 Proyecto de vida

Al hablar de proyecto de vida estamos hablando del camino que un ser humano decide, voluntariamente o no, recorrer en la vida. De alguna manera, consciente o inconscientemente todos terminamos diseñando y ejecutando un determinado proyecto, no necesariamente se cumple al pie de la letra en caso de que éste haya sido planificado con anterioridad. Es conveniente tomar en cuenta algunos criterios guía que nos pueden ser de gran utilidad al momento de diseñar, cambiar, ejecutar nuestro proyecto de vida. (blog spot.com, 2011)

Antes de iniciar cualquier proyecto es necesario saber ¿En dónde está uno? Esto implica conocerse a uno mismo, sus fortalezas, sus debilidades. Para conocerse a uno mismo es conocer cuáles son los valores y creencias que forman parte de tu cosmovisión de la vida. Los valores y creencias son los cimientos indispensables sobre los cuales se puede construir cualquier cosa en nuestras vidas.

Los valores tienen que ver con aquellas cosas, características, sentimientos, que son importantes para ti, por ejemplo; el amor, la honestidad, la responsabilidad, la independencia, etc. Para poder identificar los valores de uno mismo, es de gran utilidad formularse la siguiente pregunta: ¿Qué es importante para ti en la vida? Todo aquello que te respondas constituyen tus valores, los cuales son específicos para cada persona y por lo tanto difieren entre una y otra. Las creencias tienen que ver con aquellas ideas, pensamientos, programas mentales, prejuicios y estereotipos, así como preferencias religiosas y espirituales. (Navarrete, 2012)

Todas ellas forman el software con el cual interpretas todo lo que ve va ocurriendo en tu vida, convirtiéndose de esta manera en la realidad en la cual vives. Las creencias y valores, en la mayoría de casos, son incorporados durante nuestros primeros ocho años de vida a través de nuestros padres, cultura y entorno en general. Una vez que sabemos en dónde estamos será mucho más fácil decidir dónde queremos estar, es importante que ese objetivo o meta cumpla con estar alineado con nuestros valores y creencias, de esta manera alcanzar la meta será algo que también se lo disfrute.

Finalmente, una vez que conoces dónde estás y dónde quieres estar, es mucho más fácil encontrar el cómo, el cual será un conjunto de mini objetivos a los cuales es recomendable ponerle fecha ya que de esta manera se facilita comprometerse con esas acciones y por lo tanto materializarlas en la realidad. Como realizar un proyecto de vida.- Debemos definir nuestras metas, para poder realizar un proyecto de vida y alcanzar los objetivos el primer paso es escribir las metas que tengamos. Definir qué es lo que queremos conseguir en nuestra vida, visualizar nuestra vida en el futuro. . (Navarrete, 2012)

Cada uno elige cómo redactar el proyecto de vida. En la vida existen diversos aspectos en los que nos desenvolvemos, en los que nos desenvolvemos en diferentes roles que desempeñamos como por ejemplo, estudiante, amigo, hijo, hermano; en 4 áreas, Prosperidad, Felicidad, Autoconocimiento y Autorrealización. En la Prosperidad existen los roles que nos aportan recursos como empleado o gerente y el cuidado de la salud e imagen personal. Por parte de la Felicidad están los roles que implican relaciones con amigos, con familia y con nuestra pareja. Dentro del Autoconocimiento esta lo que tiene que ver con nuestro desarrollo intelectual como los estudios que realizamos y el conocimiento de nosotros que se adquiere al realizar actividades que nos llenen como el arte, los viajes.

Para el sector de la Autorrealización esta lo que entregamos a otros en formad de donación y en forma de conocimiento, el desarrollo personal y el legado que dejamos en el mundo. Para saber el sitio a donde queremos llegar en nuestras, primero

necesitamos saber que queremos lograr en nuestras vidas, cuáles son nuestras metas, cuáles son nuestros objetivos, cuál es tu propósito en esta vida.

2.3.4 Objetivos del proyecto de vida.

El objetivo es conocer las bases con que cuenta una persona para construir su proyecto de vida. Debe propiciar una sana aceptación de sí mismo y de las circunstancias que lo rodean, sin que ello quiera decir que deba contemporizar con todo lo que pueda ser superado. El objetivo de hacer un proyecto de vida radica en el hecho de querer conseguir lo que buscamos en nuestras vidas. Si no sabemos hacia dónde queremos ir, ¿cómo vamos a llegar?

Para construir nuestro proyecto de vida debemos tener en cuenta lo siguiente: La visión es quien quieres ser. La misión es como lo vas a lograr. Y los valores son las directrices que van a guiar nuestras acciones y decisiones. Dado que estos son los parámetros mediante los cuales se guiarán todas las decisiones posteriores y en los que están fundamentado nuestro proyecto es muy importante definirlo con precisión, en todos los campos y pensando en legado. Debemos establecer que Competencias y Actitudes nos apoyarán a conseguirlo. Para lograr las metas se requieren de conocimientos y actitudes. Reconocer los logros y las carencias en las diferentes áreas: Ya que vamos determinado que es lo que queremos lograr y con que lo vamos a lograr (actitudes y competencias) y adicional al diagnóstico, encontrar en qué áreas hemos caminado hacia lo que es prioritario y que es lo que falta por caminar, aquí es donde determinamos la ruta entre donde estamos y en que queremos convertirnos. (jimdo.com, 2012)

2.3.5. Salud Sexual y Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud ha definido salud reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo

bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual se refiere al completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor. (Instituto Chileno de medicina reproductiva, 2011)

Estas definiciones implican que las personas tengan la capacidad de reproducirse, que puedan hacerlo con los mínimos riesgos, que se pueda regular la fertilidad de modo que las personas o las parejas puedan decidir libremente si tener o no hijos, cuántos y cuándo, y que puedan disfrutar de una sexualidad placentera y segura, sin riesgos para su salud. También implican que la reproducción se complete de modo satisfactorio a través de la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del lactante de modo que los hijos y las hijas puedan llegar en óptimas condiciones a la vida adulta. Implica además que la mujer pueda vivir con seguridad el embarazo y el parto, que pueda conseguir la regulación de su fertilidad sin riesgos para su salud.

El concepto de salud sexual y reproductiva y el de atención integral en esta área son relativamente nuevos, y todavía se debaten ampliamente. Está centrado en las personas y sus derechos y en la perspectiva de género, más que en metas poblacionales, programáticas o políticas. En este enfoque, las personas son sujetos activos en lo que se refiere a su salud, más que objetos pasivos. Las y los usuarios de los servicios participan junto a los profesionales de salud en búsqueda de una mejor calidad de vida para sí, sus parejas y sus familias. Se intenta que las visiones de las y los proveedores y de las personas que se atienden se complementen, integrando los conocimientos técnicos y la experiencia profesional con las percepciones y necesidades sentidas por las y los usuarios. Es un enfoque integral, que requiere de un trabajo interdisciplinario en el que participen, no sólo profesionales del área biomédica sino también educadores, trabajadores sociales y la propia comunidad.

Así, los conceptos de salud sexual y de salud reproductiva trascienden el enfoque tradicional, centrado en la biología y la medicina, y cobran una dimensión mayor al abarcar un ámbito más amplio de las necesidades humanas e involucrar aspectos tales como libertad, desarrollo individual, género y calidad de vida. Se relacionan con el concepto de derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que el pleno bienestar en el plano sexual y reproductivo se obtiene cuando las personas ejercen y exigen sus derechos. (Instituto Chileno de medicina reproductiva, 2011)

2.3.5.1 Derechos Sexuales

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias. “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. (Orquera, 2012)

El derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos”. Vergüenza, temores, sentimientos de culpa, coacción y violencia, dolor innecesario o lesiones, así como el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Los derechos sexuales y reproductivos son para todos y todas, sin discriminación por edad, sexo, raza, estado civil, orientación sexual, creencias. Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, el objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de

relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades.

Estos derechos sexuales hacen referencia a la forma de expresión de nuestra sexualidad. Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción, una persona debe decidir libremente y con responsabilidad, para tener o no sexo con otra persona, sin que necesariamente implique tener hijos con estas relaciones sexuales. Las personas tienen derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas, cada persona es libre de decidir sobre el momento y la persona con quien tener relaciones sexuales, todo aquel acto que sea coercitivo va en contra de este derecho. Las personas tienen derecho a ejercer la sexualidad plena e independientemente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.

Una persona puede ser diferente en edad, en forma de vestir, en preferencia sexual, en estado de salud, etc., y sin embargo frente al ejercicio de los derechos tiene las mismas condiciones con respecto a sus libertades y oportunidades. Las personas tienen derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, es sumamente importante la promoción de la salud y la vida.

Las infecciones de transmisión sexual son parte importante dentro de la salud preventiva en cuanto a la información, prevención y tratamiento. Las personas tienen derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados. Los exámenes del virus VIH y/o embarazo pueden ser solicitados por otras personas únicamente en un caso relacionado a atención médica, caso contrario sólo la persona

interesada puede solicitar, de manera libre y voluntaria. Las personas tienen derecho al libre ejercicio de autoerotismo. (Mullo, Ramírez, & Ramírez, 2011)

Cada persona está en libertad de construir y descubrir su individualidad, la exploración de su sexualidad física es parte de esta parte. Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA. La situación es más apremiante todavía cuando vemos que día a día la infección con VIH Sida aumenta a nivel mundial. No hay que olvidar que todos y todas estamos expuestos al contagio y la mejor manera de atacarlo es por la vía de la prevención y la educación.

La cuarta conferencia mundial sobre la mujer en Beijing estableció que “Los derechos reproductivos y los sexuales de la mujer a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos. Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos Derecho a casarse y a constituir una familia. Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad. Derecho a no ser discriminado por cuestiones de género Derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente Derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer. Derecho a la privacidad Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación”

2.3.5.2 Situación General de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva están vinculadas con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Las características socioeconómicas y culturales determinan la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos.

A final del siglo pasado, el Ecuador sufrió una crisis económica sin precedentes. El desempleo, la caída de la oferta alimentaria, la inflación, la contracción del gasto social, el deterioro salarial real, afectaron a las familias en general y particularmente a las mujeres y niños de las poblaciones en situación de pobreza, disminuyendo en forma ostensible su capacidad de lucha contra la enfermedad y la muerte (Orquera, 2012)

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito.

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina. (CONASA, 2012)

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de

riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal.

Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina. La educación y la oferta de servicios de salud, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades, para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia, agravada por la falta de educación sexual, información, protección y servicios, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando ostensiblemente la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez.

2.3.6 Píldora del día después

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) son píldoras anticonceptivas comunes que contienen hormonas. Aunque este tratamiento se conoce comúnmente como la píldora del día después, aun después de 72 horas puede ser efectivo. El tratamiento consiste en una dosis dentro de 72 horas después de la relación sexual, y una segunda dosis 12 horas después de la primera. (uasb.edu.ec, 2012)

La toma de la PAE proporciona una exposición hormonal breve y concentrada que interrumpe los patrones hormonales que son esenciales para el embarazo. La producción de hormonas por el ovario se reduce y se altera el desarrollo del

endometrio uterino. Estas alteraciones son temporales y duran sólo unos cuantos días. Pero en algunos casos alteran los primeros ciclos normales.

2.3.6.1 Eficacia de la píldora

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia PAE reduce el riesgo de embarazo en un 95% si se toma en las siguientes 24 horas, bajando hasta el 75 % si se hace más tarde. Esto no quiere decir que un 25% de mujeres llegará a embarazarse. En condiciones normales, sin ningún tratamiento anticonceptivo, de cada 100 mujeres que tienen una relación sexual sin protección durante la segunda o tercera semana de su ciclo menstrual, cerca de 8 llegarán a quedar embarazadas. Si esas mismas mujeres usaran píldoras de anticoncepción de emergencia sólo una o dos quedarían embarazadas (una reducción de un 95-75%), dependiendo de las horas transcurridas.

2.3.6.2 Efectos secundarios

Se ha descrito que el 50% de mujeres que usa la PAE experimenta náuseas y un 20% vómitos. "Si el vómito ocurre dentro de las dos horas posteriores a la dosis, ésta debe repetirse". Casi todas mujeres pueden usar las píldoras anticonceptivas de emergencia PAE sin problemas. Aunque algunas mujeres con riesgo de ataque al corazón, enfermedades cardíacas, coágulos en la sangre u otros problemas cardiovasculares no deben emplear píldoras anticonceptivas regularmente, expertos opinan que en una emergencia el empleo de píldoras anticonceptivas por mujeres activas (mujeres que no están en cama) no tiene los mismos riesgos. (tu otro médico.com, 2012)

Los efectos secundarios menos frecuentes son dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, mareos y retención de líquidos. No se han llevado a cabo estudios fiables de los nacimientos en mujeres que ya estaban embarazadas cuando tomaron las PAE,

o en aquellos casos en los cuales las PAE fracasaron en la prevención del embarazo. Sin embargo, existen dos razones para concluir que los defectos del nacimiento no deben ser una preocupación:

Primero, las píldoras anticonceptivas de emergencia PAE se toman mucho antes de que comience la organogénesis (el desarrollo de los órganos), así que no podrían tener un efecto teratogénico.

Segundo, aquellos estudios que han examinado los nacimientos en las mujeres que inadvertidamente siguieron tomando las pastillas anticonceptivas sin saber que estaban embarazadas no han demostrado un aumento en el riesgo de defectos de nacimiento. (tu otro médico.com, 2012)

Se entiende por anticoncepción de emergencia la utilización de un fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual “desprotegida”. En las guías sobre anticoncepción de emergencia se considera relación sexual “desprotegida” aquella en la que no se ha utilizado ningún método anticonceptivo o ha fallado el método utilizado (rotura o desplazamiento del preservativo, desplazamiento o mala colocación del diafragma, olvidos en la toma del anticonceptivo oral, expulsión parcial o total del DIU, etc.). Se indica también en estas guías la utilización de la anticoncepción de emergencia en los casos de exposición a agentes teratógenos sin estar utilizando ningún método anticonceptivo y después de una violación.

2.4 Marco Ético

2.4.1. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial son recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en

personas. Fue adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

2.4.1.1. Introducción

Es misión del médico salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia están dedicados al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico a la aseveración: «La salud de mi paciente será mi empeño principal», y el Código internacional de Ética Médica declara que «cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente». La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad.

En la práctica médica actual, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos implican riesgos. Esto rige especialmente en la investigación biomédica. El progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe apoyarse en parte en la experimentación realizada en personas. En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación.

Deben adoptarse precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados en la investigación. Puesto que es esencial que los resultados de las

pruebas de laboratorio se apliquen a seres humanos para obtener nuevos conocimientos científicos y ayudar a la humanidad enferma, la Asociación Médica Mundial ha preparado las siguientes recomendaciones como guía para todo médico que realice investigación biomédicas en personas. Esta guía debería revisarse en el futuro. Debe destacarse que las normas tal como se describen constituyen únicamente una guía para los médicos de todo el mundo. Los médicos no quedan exonerados de las responsabilidades penales, civiles y éticas que recogen las leyes de sus propios países.

2.4.1.2 Principios básicos

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.

5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

8. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participaren el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración. (conamed.gob, 1989)

2.5 Marco Legal

2.5.1. Constitución del Ecuador

Art. 38.-El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (eruditos.net, 2008)

En particular, el Estado tomará medidas de:

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

Art. 66.-El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (eruditos.net, 2008)

2.5.2 Cairo y Beijing

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador.

Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos.

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de la condición de la mujer. En sus respectivos programas y plataformas de acción se diseñaron lineamientos importantes para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos

no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc. pero también, sobre la necesidad de que las sociedades traten el tema de la sexualidad y reproducción humana en términos de dignidad y respeto entre los géneros, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el acceso a métodos de planificación familiar, el combate al analfabetismo y el acceso a recursos propios. (america latina genera.org, s/f)

2.5.3 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA)

El Ministerio de Salud Pública – MSP en coordinación con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Coordinador de lo Social, con apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Sociedad Civil y la ciudadanía implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA. La ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar.

Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar. Para superar problemas en relación a:

- Imaginarios culturales y de género, en que prevalecen relaciones de poder inequitativas
- Situaciones de violencia de género
- Participación masculina y masculinidades
- Imaginarios sobre sexualidad y la reproducción
- Situación de los y las adolescentes en el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Los cambios socioculturales se fomentarán en los ámbitos

personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud.

La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados. El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir. El enfoque básico del ENIPLA es la Planificación Familiar, como un derecho, no solo porque está escrito en la Constitución y las leyes, sino porque las personas deben tener la posibilidad de ejercer una planificación familiar; que implica decidir cuándo y cuántos hijos tener.

La planificación familiar NO solo significa anticoncepción, significa apoyo a la mujer y a la pareja para que ejerzan un derecho. En este sentido, el Estado ecuatoriano y el MSP han trabajado arduamente, invirtiendo recursos para garantizar: acceso informado a la anticoncepción, un adecuado control pre concepcional (antes del embarazo), un control prenatal adecuado y la posibilidad de espaciar un embarazo, así como apoyar a la mujer o pareja infértil, es decir quienes no pueden concebir .

La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen relación con:

- La vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia.
- Derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, la vida y orientación sexual.
- Decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, lo cual permite atender y planificar otros aspectos de la vida familiar y personal, como el acceso a educación, trabajo, atención y cuidado de los hijos, etc.

Importancia de una Estrategia Nacional de Planificación Familiar

Las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes. La falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza.

2.5.4 Tasa global de fecundidad

En Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad –TGF es de aproximadamente 3.3 hijos por mujer. Área urbana 3 hijos por mujer. Área rural se aproxima a 4 hijos por mujer. Mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida, lo que evidencia una considerable brecha poblacional en el acceso a métodos de anticoncepción.

2.5.5 Objetivo general de la estrategia

Garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud sexual y reproductiva mediante información, orientación y asesoría en sexualidad y planificación familiar, basados en las normas constitucionales y en el marco de derechos, en el lapso de 3 años.

2.5.6 Líneas de acción

1. Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
2. Promover un proceso de transformación de patrones socio – culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.

3. Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
4. Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (UNFPA.org, 2012)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación de tipo cualitativo, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma buscar una solución a la problemática evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a grupos estudiantiles de los colegios focalizados en la política de Salud Sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de estudio es de tipo cualitativo, además es una investigación de campo, donde fue necesario tomar contacto directo con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto, con lo que se enfocó como propósito esencial el de descubrir la realidad de los y las jóvenes adolescentes del Colegio Consejo Provincial del Carchi, en cuanto a cómo viven su sexualidad y la manera en cómo ellos ven este tipo de temas, además de averiguar si tienen o se les brinda la atención que ellos se merecen, en cuanto a información y servicios de Salud Sexual.

3.3 Enfoque Crítico Social

La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes, que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación del 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.

En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Tulcán, el día lunes 14 de junio del presente año en el colegio Consejo Provincial del Carchi. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes, 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 cómo 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 es de 350 estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Concejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes desde el octavo año de educación básica hasta el tercer año de bachillerato donde sus edades oscilan entre los 12 a 19 años de edad. La muestra corresponde a 25 estudiantes 15 mujeres y 10 hombres, que fueron los estudiantes que se encontraron el día de la casa abierta, Viernes 14 de Junio, con la finalidad de recabar la información, la que se enriqueció con murales, entrevistas, buzón de ideas y la dramatización.

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
- Casa abierta
- Socio drama

Tabla N°1. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas

Actividad	Técnica	Indicadores
1. Presentación de los jóvenes 2. Realización de las normas.	1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal. 2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo	1. Participación de los adolescentes. 2. Establecimientos de reglas y normas
1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".	1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.	1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.
1. Tratamiento del tema "Sexualidad y género", abordando los papeles sociales de masculinidad y feminidad.	1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.	1. Participación de los jóvenes. 2. Comprensión del significado de género y sus consecuencias.
1. Tratamiento del tema "Autoestima"	1. "La Técnica del Intruso" que permite desarrollar la capacidad de integración y	1. Participación de los jóvenes. 2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés 3. Aceptación de sus habilidades y defectos.

	pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.	
1. Tratamiento del tema “Valores y enamoramiento”	1. “Bote salvavidas”, que permite destacar los valores y antivalores involucrados en cada situación. 2. Discusión abierta sobre significado del enamoramiento y aspectos involucrados.	1. Participación de los jóvenes. 2. Simular tan dramática y tan claramente como sea posible la experiencia de un valor, en lugar de sólo intelectualizarlo. 3. Definición del enamoramiento
1. Tratamiento del tema “Cuidados del cuerpo”	1. “Mi cuerpo” es único y especial”, donde se destaca la importancia del aseo, ejercicio, alimentación, estudio, buenas relaciones interpersonales, etc.	1. Participación de las jóvenes 2. Determinar correctos y equivocados hábitos en los adolescentes
1. Tratamiento del tema “Proyecto de vida”	1. “Mi vida tiene un plan”, establecimiento de metas y factores decisivos en su realización	1. Asimilación de la importancia de contar con un Proyecto de Vida
1. Tratamiento del tema “Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.	1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los estudiantes 2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva 3. Realización de casa	1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva 2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

	<p>abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución</p> <p>4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios.</p> <p>5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.</p>	
--	--	--

Fuente: Investigadora L. Pastaz,

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. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis).

En nuestra investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de una sencilla encuesta formulada en base a dichos objetivos, mismos que analizan: características sociodemográficas, evaluación de conocimientos en sexualidad, factores protectores y de riesgo para el aprendizaje de la temática tratada y fuentes de acceso a la información.

3.7.1 Categorización: Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla N° 2. Categorización para datos sociodemográficos

Mezclas	Definición	Sub categoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad-Año que está cursando • Género <li style="padding-left: 20px;">Acerca de los padres: • Situación legal de los padres • ¿Nivel educativo? <ul style="list-style-type: none"> ○ padre: ○ madre: • ¿Se encuentran en actividad? <li style="padding-left: 20px;">Ocupación: • Con quien vive: 	Mural Buzón Entrevistas personales Fichas estudiantiles

3.7.2 Categorización: 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 en el Colegio Concejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán.

Tabla N° 3. Categorización para datos de nivel de conocimientos

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
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 en el colegio asignado	Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1997), para quien los procesos	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener hijos)? • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método 	<p>Mural</p> <p>Buzón</p> <p>Entrevistas</p>

	<p>cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que</p>		<p>anticonceptivo usaría?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer? 	<p>personales</p>
--	---	--	--	-------------------

	<p>promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.</p>			
--	--	--	--	--

		Valores Plan de vida	crees que los valores han: <ul style="list-style-type: none">• ¿Has planeado tu propio plan de vida?	
--	--	-----------------------------	---	--

3.7.4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio Consejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán

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

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa.	El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la población adolescente, que tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna sobre sexualidad, ¿a quién recurre para que te explique? Padres - Amigos - Maestros - Internet • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? • La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es: • ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente 	Historia de vida. Buzón Mural Cuestionario

	<p>que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su aspecto físico, sino por tantas expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información</p>		<p>joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de Salud Sexual en el último año? • ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de Salud Sexual y reproductiva? • ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos? • ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante 	
--	--	--	--	--

	sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.		en la creación de tu plan de vida? <ul style="list-style-type: none">• En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre “Derechos en Salud Sexual y reproductiva?”• ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en Salud Sexual y reproductiva?”	
--	---	--	---	--

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Introducción resultados obtenidos

A continuación encontramos los cuadros semánticos acerca de la información recompilada mediante los buzones de sugerencias, y la feria de la salud, en donde destacamos 4 aspectos importantes como son los Factores Socio-demográficos de los estudiantes, información y consejería con respecto a la sexualidad de los adolescentes, los conocimientos acerca de los componentes de la Políticas de Salud Sexual y Reproductiva, además de los factores de riesgo y protectores de esta política.

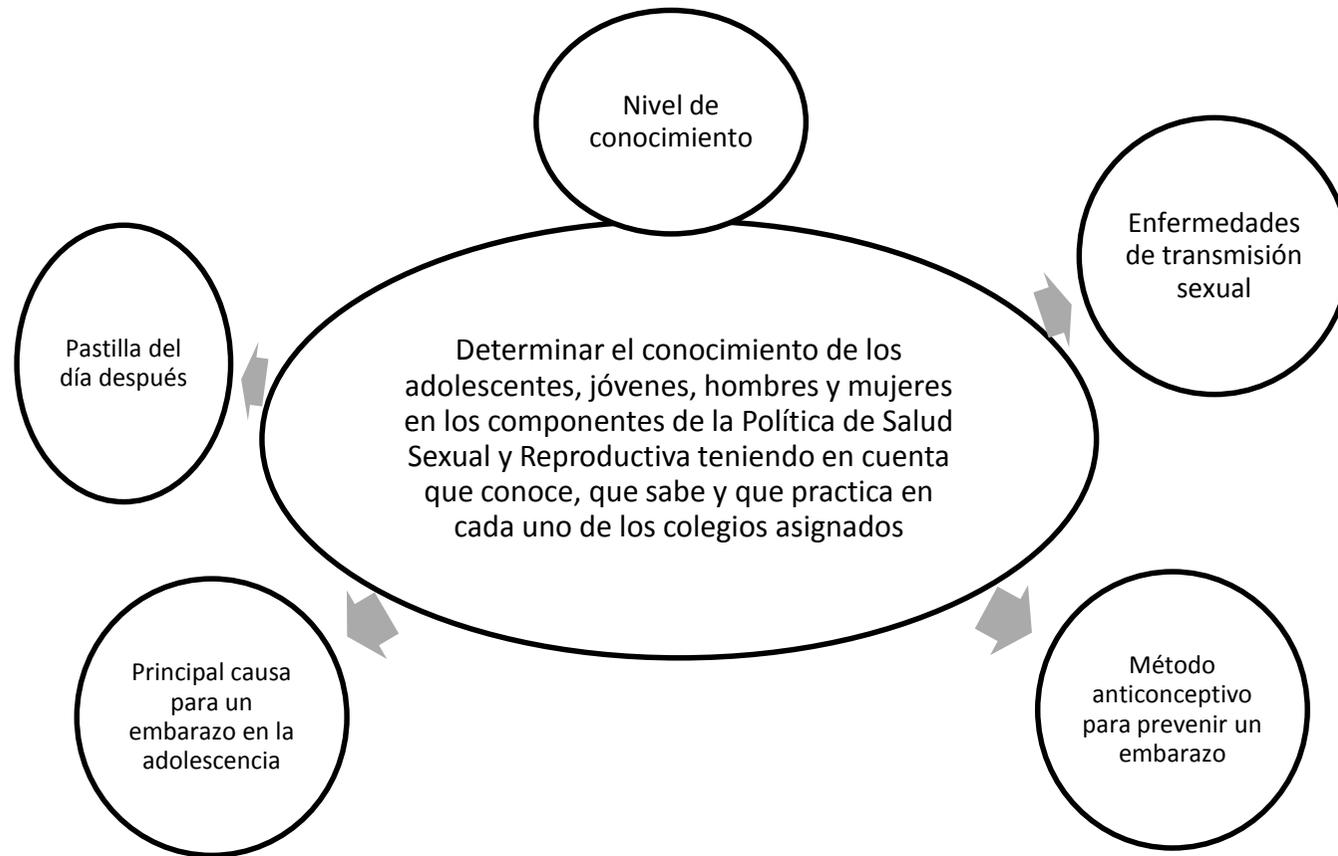
En los cuales encontramos mucha información la cual es la base fundamental para el desarrollo de esta tesis, en la cual reflejamos la recolección de información de los mencionados cuadros semánticos y su análisis de autores para dar validez y fundamentación científica a nuestro trabajo.

4.2 Resumen del análisis

Los datos conseguidos fueron obtenidos directamente de los estudiantes Colegio Concejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán, quienes conformaban una población de 350 estudiantes legalmente matriculados durante el periodo 2012-2013 de los cuales se obtiene una muestra de 25 estudiantes 15 mujeres y 10 hombres. Una vez obtenidos todos los datos requeridos para la investigación, ya sea mediante historia de vida, buzón de ideas, mural e incluso el cuestionario hablado con los estudiantes, se procedió a la recolección de dichos datos agrupándolos en categorías preestablecidas y de acuerdo a los objetivos propuestos, siendo estos: características sociodemográficas de la población, conocimiento de los adolescentes sobre los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, Factores Protectores y Factores de Riesgo frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva y acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

Cada uno de los datos antes mencionados fueron agrupados en “Cuadros Semánticos” para cada uno de los objetivos planteados, los cuales buscan determinar indicadores sociodemográficos, nivel de conocimientos sobre el tema a tratarse, factores protectores y de riesgo para el manejo y aplicación de Salud Sexual y reproductiva, y fuentes de acceso a la información. Todos estos, a su vez, fueron detallados y descritos con mayor claridad en cuadros de análisis de autores”, donde se detallan diversos criterios recogidos de distintos escritores. Es importante recalcar que al final de cada uno de los “Cuadros de análisis de autores”, se detallan los distintos datos obtenidos en la investigación y recogidos de forma directa a los sujetos objeto de estudio.

4.3. Cuadro semántico sobre conocimiento de los estudiantes.



Fuente: Datos Obtenidos en la encuesta realizada a los estudiantes del colegio “Concejo Provincial del Carchi.

Autores: Pastaz Lorena.

4.3.1. Cuadro de análisis de Autores nivel de conocimiento.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los Colegios asignados.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Nivel de conocimiento	<p>Excelentes</p> <p>Muy buenos</p> <p>Buenos</p> <p>Regulares</p> <p>Insuficientes</p>	<p>Hoy el tema de la sexualidad es cada vez más hablado por los jóvenes, pero esto revela su apremiante necesidad de educación sexual. Y esta necesidad de educación, no sólo es en el plano físico, sino que, como ya vimos en la definición de sexualidad, ésta no sólo abarca aspectos biológicos o genitales, sino a todo un conjunto de elementos en donde también intervienen factores psicológicos, lúdicos y culturales, mismos que realmente muy pocos llegan a conocer en su totalidad. (geocities.ws, 2009)</p>	<p>Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y que la sexualidad está implícita en estas tres dimensiones del individuo, es indiscutible que la educación sexual es necesaria desde los primeros años de la vida para el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que los adolescentes culminen felizmente este período de su vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud. Con la presente</p>

			<p>investigación se pretende contribuir a este conocimiento y brindar bases a fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendiente a promover estilos de vida saludable. (Libreros, Fuentes, & Pérez, 2010)</p> <p>No existe una edad mejor que otra para hablar de sexualidad con los hijos. La sexualidad está presente desde el nacimiento, y debe ser un tema que no debe obviarse en las conversaciones. Sólo es necesario tener presente una idea: en cada etapa hay que hablar de unos aspectos determinados de la sexualidad y con un lenguaje específico. Y por supuesto nunca engañar ni inventar fábulas explicativas. (hola.com, 2013)</p>
--	--	--	--

			<p><i>“La salud sexual es la principal herramienta para que los adolescentes conozcan sus derechos sexuales y puedan vigilar su libre cumplimiento en nuestra sociedad actual a pesar que se sigue creyendo que si se sigue hablando de sexualidad en escuelas y colegios los adolescentes van a empezar su vida sexual precozmente y van a tener relaciones sexuales desenfrenadamente, sin embargo mientras más información exista los jóvenes podrán elegir cuando iniciar una vida sexual activa de forma responsable”.</i></p>
Enfermedades de transmisión sexual	<p>Hepatitis B Sífilis SIDA Papiloma Virus Meningitis</p>	<p>Las enfermedades de transmisión sexual o ETS son virus, bacterias o parásitos generalmente contagiados por contacto sexual de persona a persona por medio de la sangre, semen, fluido vaginal y otro tipo de fluidos. (about.com,</p>	<p>Las Infecciones de Transmisión Sexual son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos</p>

		2012)	<p>diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y los treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. (INTRAMED, 2013)</p> <p>El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función</p>
--	--	-------	--

			<p>de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (Organización mundial de la salud, 2012)</p> <p>Muchas personas que padecen estas enfermedades consideran que son consecuencia de un deterioro de su conducta moral, siendo este carácter vergonzante de las mismas el que conduce a evitar la atención en servicios asistenciales, a los que acudirían para consultar otros procesos, incluso con</p>
--	--	--	--

			<p>automedicación siguiendo el consejo de amigos y conocidos. Esto conlleva además que los registros sobre morbilidad (asistida y declarada) no reflejen lo que ocurre en la realidad. (García J. , 2012)</p> <p><i>“Las enfermedades de transmisión sexual según los adolescentes piensan que comienza con un deterioro de su salud incluso con el consejo de algunos amigos sobre la automedicación ellos no toman conciencia del peligro que implica estas enfermedades, la información sobre protección durante las relaciones sexuales sigue siendo un mito ya que por temor o por vergüenza no se tiene acceso a información verídica y concisa. En años pasados las</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>mujeres se limitaban únicamente a cumplir las satisfacciones y las fantasías sexuales de los hombres los cuales tenían relaciones sexuales con varias mujeres sin tener en cuenta que contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Estas infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud ya que afecta principalmente a jóvenes cuyas edades comprenden entre los 15 y 24 años al cual se añade el embarazo no deseado en adolescentes”</i></p>
<p>Método anticonceptivo para prevenir un embarazo</p>	<p>Preservativo DUI Pastillas anticonceptivas Ninguna</p>	<p>Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran</p>	<p>La anticoncepción es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria y recuperando la fertilidad al dejar de usarlos. Por el contrario, la esterilización es un método definitivo para evitar el embarazo. Hay diferentes</p>

		<p>después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (MSP, 2012)</p>	<p>métodos anticonceptivos y cada mujer, después de conocerlos, ha de elegir el que mejor se le adapte bajo la dirección médica. (INSTITUTO BERNABEU, 2010)</p> <p>En la adolescencia los métodos anticonceptivos tienen particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica se observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad</p>
--	--	--	--

		<p>palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones. (Lugonez & Ramírez, 2006)</p> <p><i>“Los métodos anticonceptivos se han convertido en la única barrera sobre embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, estos métodos anticonceptivos según estadísticas nos dicen que muchas mujeres los utilizan en sus primeras relaciones sexuales la cuales un gran porcentaje no ha quedado embarazada siendo la mínima parte de mujeres que quedan</i></p>
--	--	--

			<i>embarazadas por el margen de error y por la mala utilización y falta de información de uso sobre estos métodos”.</i>
Principal causa para un embarazo en la adolescencia	Falta de comunicación en la familia Falta de información en el medio familiar y educativo Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.	La principal causa de un embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores psicológicos, culturales y Sociales que según las etnias Puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas.	El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como: Placenta previa, Hipertensión inducida por el embarazo, Parto prematuro, Anemia grave, Toxemia.. (medline plus, 2012) Un embarazo a temprana edad puede

			<p>tener diferentes consecuencias como en la parte: Físicas: causa anemia, partos complicados, aborto o expulsión del feto antes de completar su crecimiento y en los casos extremos, pérdida de la vida. Psicológicas: Frustración y depresión, producidas por la limitación de no poder seguir una vida normal, acorde con la edad; sentimiento de culpa y autoestima baja. Sociales: Rechazo de las personas, problemas familiares, deserción escolar, dificultad para conseguir empleo, y matrimonio precoz. (blog spot.com, 2011)</p> <p>El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte tanto para la madre como para el bebe. Las adolescentes embarazadas</p>
--	--	--	--

			<p>tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años. Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener bajo peso de nacimiento que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser bebés prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor. Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas;</p>
--	--	--	--

			<p>alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebe en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. (Tuotromedico.com, 2013)</p> <p><i>“El embarazo a temprana edad, no solo es cuestión de desinformación, sino que también afecta mucho en el lugar de desarrollo de la persona, la comunicación con los padres juega un papel muy importante, la falta de centro de apoyo e información o simplemente la vergüenza tanto de hombres y mujeres de buscar ayuda profesional, que pueda orientar a una mejor vida sexual y así evitando embarazos a temprana edad que pueden ser fatales en las mujeres.”</i></p>
--	--	--	--

<p>Pastilla del día después</p>		<p>El reglamento del MSP señala que la anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante el pedido de los usuarios en cualquier situación, especialmente para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta cinco días después, procurando tomarlas en un periodo menor de hasta tres días; si el condón se ha <i>roto</i> durante el coito, si ha habido filtrado, deslizamiento o retención del mismo; si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral; si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir el anticonceptivo inyectable y si ha habido expulsión del dispositivo intrauterino. (DIARIO EL UNIVERSO, 2013)</p>	<p>La píldora anticonceptiva de emergencia consiste en la ingestión por parte de la mujer de ciertas dosis de píldoras anticonceptivas combinadas con estrógeno y progesterona dentro de las 72 horas después de haber tenido contacto sexual sin protección con el fin de prevenir el embarazo, dependiendo del momento del ciclo en que se consuman, estas actúan retrasando o deteniendo la ovulación, impidiendo la fecundación o evitando la implantación en el útero del óvulo fecundado.</p> <p>Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de</p>
---------------------------------	--	---	--

			<p>fracaso que con los anticonceptivos habituales. Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud. (Serrano, s/f)</p> <p>.</p> <p>Desde que se inició la campaña del MSP de la entrega gratuita en los establecimientos de Salud Públicos sin prescripción médica de Levonorgestrel de 1.5mg llamada también píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) se ha mencionado desde que es abortiva, hasta que el MSP está incentivando a que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin un criterio formado, pero si</p>
--	--	--	--

			<p>no se realiza con una buena comunicación a los protagonistas es decir tanto en los padres así como el Ministerio de Educación tome responsabilidad de manera continua con el Ministerio de Salud Pública impartiendo charlas en los colegios esto ayudará al buen uso racional de la PAE ya que no es un anticonceptivo de rutina. (MSP/PAE, 2012)</p> <p><i>“La obtención de la píldora del día después se ha convertido en el principal motivo de consulta que tiene los adolescentes hoy en día menos preservativos y más píldora del día después sería resumidamente lo que buscan los adolescentes lo que no saben es que según ellos esto disminuye los</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>abortos sin saber que al contrario ayudan a que exista un aumento por la falta de información y la mala manera de uso de los anticonceptivos. En especial como es la pastilla del día después ya que algunas hacen mal uso de esta pastillas”</i></p>
--	--	--	---

4.3.2 Análisis acerca del conocimiento de los componentes de la política sexual y reproductiva.

Mediante los datos obtenidos se pudo determinar que los adolescentes poseían un nivel de conocimientos sobre sexualidad catalogados en un nivel de malo, siendo la catalogación máxima de Excelente y la mínima de Insuficiente, con lo que podemos afirmar que el nivel de educación sobre el tema es el inadecuado. “La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad”.

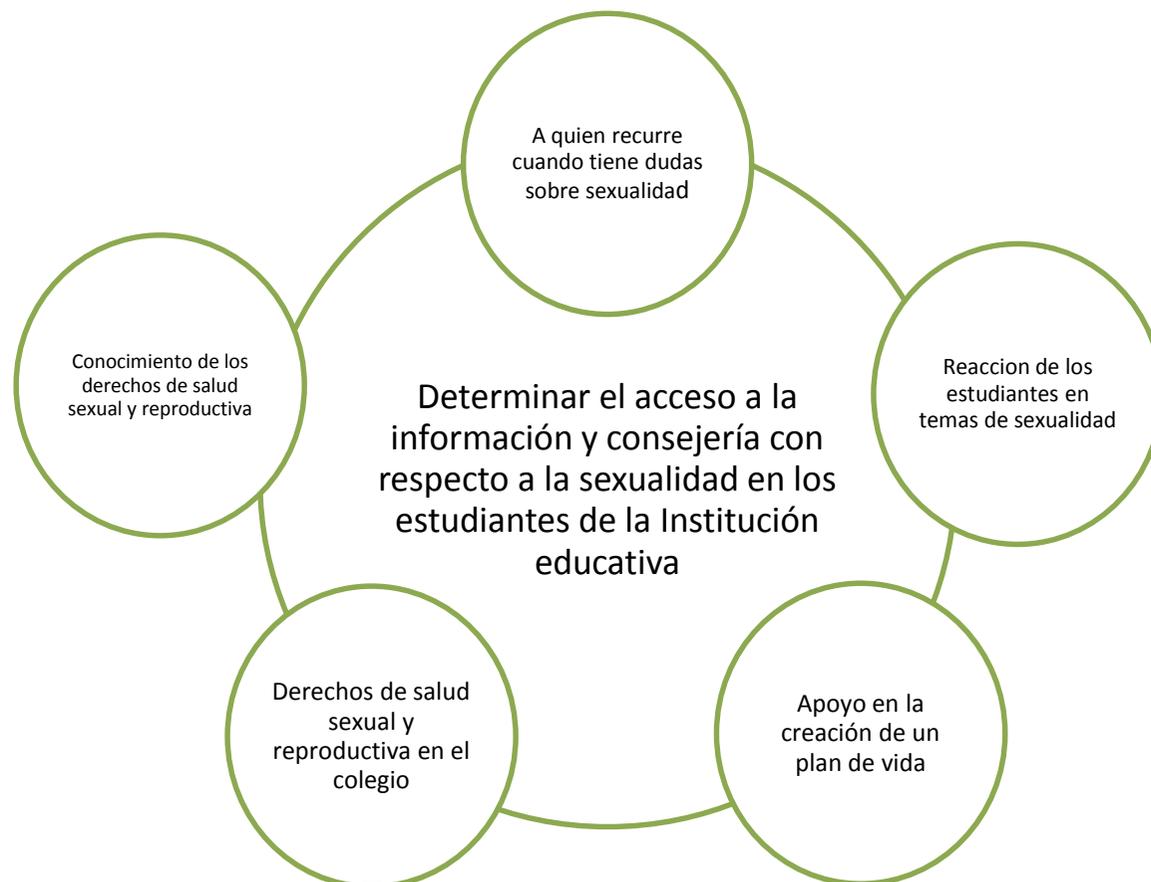
Con respecto a la opinión que dichos estudiantes sostienen sobre lo que es el Preservativo o condón, aparte de ser el método anticonceptivo de mayor difusión y manejo entre los adolescentes, se evidenció que la primera opción que ellos toman es “Método de prevención del embarazo”. Recogiendo las distintas opiniones vertidas de los estudiantes con respecto a Enfermedades de Transmisión Sexual, la opción con mayor número de aciertos fue SIDA, donde cabe recalcar que su concepto no estaba bien definido puesto que era confundido y asimilado de igual manera que la palabra VIH. “

Según los estudiantes la “Falta de Comunicación” que existe en la familia es el principal factor desencadenante de Embarazos en la adolescencia, argumentando que si no existe la comunicación adecuada tampoco existirá la suficiente confianza para hablar sobre los efectos negativos de un embarazo a temprana edad y peor aún dialogar sobre métodos anticonceptivos. La falta de información y comunicación de los padres a los hijos es uno de los factores que ocasiona que estos tomen decisiones que afecten la salud física y psicológica de los hijos, ocasiona el rompimiento de los lazos afectivos en el seno familiar, que repercute en la conducta de los hijos, por lo que es la familia el lugar desde donde se debe prevenir a los hijos y sobre todo dotarlos de amor y afecto que contribuya a su sano desarrollo. La familia funge como

la primer institución de los hijos desde donde se les debe inculcar los valores que los harán personas benéficas a la sociedad.

4.4. Cuadro Semántico Sobre Acceso A La Información Y Consejería.

Objetivo.-Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa



Fuente: Datos Obtenidos en la encuesta realizada a los estudiantes del colegio "Consejo Provincial del Carchi.
Autores: Pastaz Lorena. 2013

4.4.1 Cuadro semántico sobre acceso a la información y consejería.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
<p>a quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad</p>	<p>Recurro a mis padres.</p> <p>Cuando tengo dudas hablo con mis maestros.</p> <p>Hablo con mis amigos (as).</p> <p>Recurro al internet.</p>	<p>Los padres que hablan con sus hijos realmente hacen que la experiencia sea diferente. En efecto, los adolescentes suelen contar a sus padres como la mayor influencia en sus decisiones sobre sexo. Además, los adolescentes que relatan tener buenas conversaciones con sus padres acerca de sexo son más propensos a posponer la actividad sexual, a tener menos parejas y a usar preservativos y otros métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales. (planned parenthood.org, 2013)</p>	<p>Una de las principales trabas a la hora de hablar sobre sexualidad es que los padres no saben de qué hablarles a sus hijos, porque ellos mismos no conocen el tema a profundidad. "Los padres deben capacitarse y saber cómo ir transmitiendo la información a sus hijos a medida que van creciendo". (colombia aprende.com, 2011)</p> <p>Cuando hablamos de sexualidad – ya sea desde el lugar de padres, madres, educadores- no sólo hablamos de la genitalidad, del componente fisiológico o de la anatomía de los órganos reproductores internos y externos. Hablar de sexualidad es hablar también de sensaciones reconocidas</p>

			<p>por un sujeto. Es apelar -además de los significados culturales- a los propios significados que una familia imprime. Es referirse al tema de la intimidad, al autoconocimiento, a la interacción con otros, al autocuidado, al placer y displacer. De ahí que sea tan importante no ignorar este aspecto fundamental en la vida de los sujetos y atender a las necesidades que niños y niñas puedan tener respecto a información, transmisión de sentidos y valoraciones, aun desde la primera infancia. (Hernandez, 2010)</p> <p>Todos los padres quieren que sus hijos tomen decisiones saludables. Hablar sobre el sexo y la sexualidad puede ser difícil tanto para usted como para su niño. Sin embargo, la comunicación abierta y franca sobre temas difíciles como el sexo promoverá la</p>
--	--	--	---

			<p>confianza entre ustedes y ayudará a que su hijo(a) tome decisiones seguras. La sexualidad adolescente puede causar confusión y resultar abrumadora, y como madre o padre es importante que le transmita a su niño que usted es una fuente segura de apoyo y educación. (Bhalla, Cómo hablar con su hijo adolescente sobre el sexo y la sexualidad, 2009)</p> <p><i>“A menudo los adolescentes acuden a sus padres para interactuar en un dialogo acerca de las enfermedades de trasmisión sexual, mas no cuando se trata de mantener una conversación sobre sexualidad activa, prefieren recurrir a sus amigos sin importar las respuestas erróneas para satisfacer un sinnúmero de dudas acerca de dichos temas”</i></p>
		La mayoría de estudiantes al hablar de	<i>Es normal que el adolescente muestre un</i>

<p>Reacción de los estudiantes en temas de sexualidad</p>	<p>Inmadura Vergüenza Participan poco Madura No se toca el tema en el colegio</p>	<p>sexualidad, posee una actitud inmadura acerca de este tema, debido a la falta de conocimiento o información, ya que los jóvenes no toman importancia a este tema, debido a esta carencia de información, encontramos embarazos no deseados, ITS, y una sexualidad desordenada conlleva a una vida infeliz y triste, lo que afectara al adolescente en su estado psicológico. (Pastaz L)</p>	<p><i>interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares.</i></p> <p>Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objeto sexual y amoroso más estables y</p>
---	---	--	---

			<p>duraderas. (Fariña de Luna, 1990)</p> <p>Por lo anterior los jóvenes requieren de discusiones honestas y abiertas sobre estos temas para que logren un manejo adecuado de las situaciones que diariamente enfrentan, y desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad, determinada por una serie de aspectos que trascienden la dimensión reproductiva, la cual no puede separarse de su comportamiento total como ser humano, de su manera y posibilidad de vivir y de las influencias que tienen el ámbito social en su experiencia de vida.</p> <p><i>Es normal que al intentar hablar con un adolescente sobre temas de salud sexual tenga un poco de rechazo y vergüenza, ellos</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>comienzan a tener cambios físicos en su cuerpo y van a querer buscar una respuesta del que les está sucediendo por lo que necesitan información verídica. Al principio van a comenzar a relacionarse con personas de su mismo sexo luego viene una etapa llamada el heterosexualidad caracterizadas por tender a relacionarse con personas del sexo diferente, relaciones amorosas, vivencias de fantasías eróticas etc. En la adolescencia los adolescentes experimentaran cambios que van de la mano con su comportamiento normal por lo que deben ser entendidos, guiados y escuchados”.</i></p>
<p>Apoyo en la creación de un plan de vida</p>	<p>Padres me apoyaron mucho.</p>	<p>Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede</p>	<p>Esta situación se complica pues no todos los padres están preparados para hacer estos ajustes y cambios, no todos saben cómo hacerlos, y algunos no están dispuestos a</p>

	<p>Mis maestros.</p> <p>Mis amigos me han ayudado a crearlo.</p> <p>Solamente yo he planificado y creado mi plan de vida.</p>	<p>incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales. (definición de.com, 2011)</p>	<p>hacerlos. Por su parte, los jóvenes no siempre tienen la asertividad y la paciencia suficientes para elegir los momentos de diálogo, para explicar sus deseos, para exponer sus puntos de vista o para escuchar a sus padres. (unal. edu.co, 2010)</p> <p>Quizás nunca ha mirado a su familia como un proyecto de vida, pero, en cierta manera lo es. Es más: Probablemente sea el proyecto más importante que realicemos mientras estemos en la tierra, ya que es el único de todos nuestros proyectos terrenales que va a dejar fruto para las generaciones futuras. A pesar de eso, muy pocas personas tienen una visión clara para su familia más allá de una idea general de vivir felices para siempre. Aprenda cómo adquirir una visión para su familia y cómo establecer un rumbo definido</p>
--	---	--	---

			<p>en el cual se apoyarán mutuamente en los intereses individuales de cada integrante de la familia. (INNATIA.com, 2010)</p> <p><i>Para la elaboración de un proyecto de vida, los adolescentes se ven influenciados por el entorno más cercano, principalmente el colegio y la familia, enfatizando aspectos relacionados con la educación, el trabajo la familia. Dependiendo de las ideas que este proyecto abarque, la paternidad va a ser sentida como discrepante a la etapa de vida, es decir, esta idea se relaciona con lo que se menciona anteriormente de una paternidad temprana, que debió ser aplazada. Además, existen ciertas tareas del desarrollo, que son parte del ciclo vital que se ven coartadas con el hecho de ser padre, y es por eso que algunos de ellos perciben restricciones y</i></p>
--	--	--	---

			<i>pérdidas importantes tales como pérdida de libertad.</i>
Derechos de salud sexual y reproductiva en el colegio	<p>A veces si se respeta nuestros derechos.</p> <p>Si nos respetamos en cuanto a sexualidad.</p> <p>No se practican los derechos en nuestro colegio.</p> <p>Nunca se practican.</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos constituye un derecho personalísimo, es decir, una opción privada no sujeta a la voluntad de los padres quienes, si bien tienen el deber y el derecho de aconsejar a sus hijos, formarlos y educarlos de acuerdo con sus convicciones, no pueden impedirles decidir sobre el tema según sus creencias, expectativas y proyectos de vida. (Climent, 2009)</p>	<p><i>Los derechos de Salud sexuales y reproductivos han ido cobrando importancia creciente en los distintos foros internacionales, al hacerse patente la necesidad de que sean reconocidos y garantizados como bienes sociales que permiten la vinculación con la democracia y el ejercicio de las libertades individuales. (Herrera Juárez, 2009)</i></p> <p><i>Estos derechos también han ido cobrando importancia creciente en los distintos foros internacionales, al hacerse patente la necesidad de que sean reconocidos y garantizados como bienes sociales que permiten la vinculación con la democracia y el ejercicio de la libertades</i></p>

	<p>No sé cuáles son los derechos por eso no los practico</p>		<p><i>individuales.(Herrera Juárez, 2009)</i></p> <p><i>“Todos tienen derecho a una salud sexual pero para esto deben cumplir con sus deberes uno de ellos es tener una salud sexual con responsabilidad, adquiriendo información de las formas de prevención y respetando las edades para realizar una actividad sexual, es decir cuando su cuerpo esté preparado psicológicamente y físicamente para ese nuevo paso de la vida de un adolescente.”</i></p>
--	--	--	--

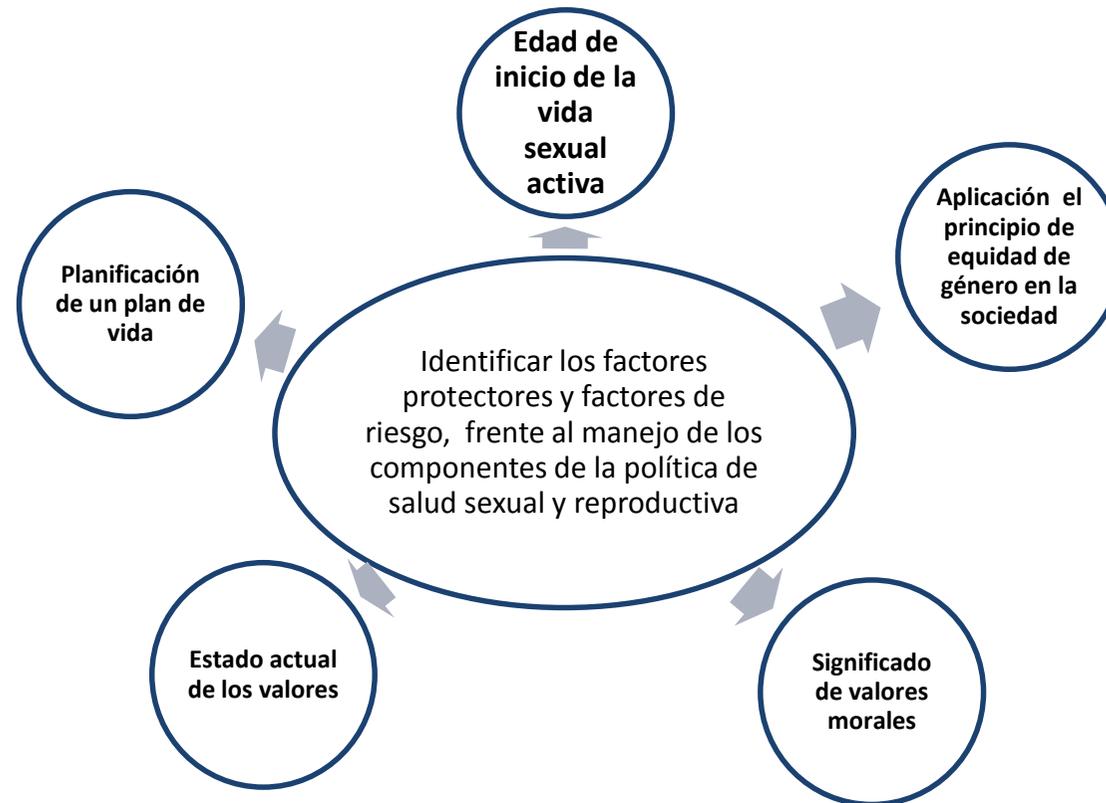
4.6.2. Análisis de resultados acerca de acceso la información y consejería respecto a sexualidad.

Tras la recopilación de datos se aprecia que dichos adolescentes, cuando tenían dudas o inquietudes sobre sexualidad recurrían primero con sus amigos o internet, para luego acudir a sus hogares a despejar sus dudas con sus padres. Uno de los factores negativos que encontramos con respecto a Salud Sexual y Reproductiva es el hecho de que los adolescentes afirmaron que no se trataban con frecuencia estos temas, debido a que dentro de su pensum de estudios no se acogían de manera exclusiva materias de Educación sexual. Se afirmó además que dichos temas al ser tratados no eran tomados con la correspondiente seriedad del asunto, donde los adolescentes asumían una actitud de inmadurez.

Para la elaboración del plan de vida, muchos de los estudiantes consideraron fundamental la participación de sus padres, esto con el propósito de lograr un plan concreto y estable que tenga objetivos bien establecidos. Como ya se dijo anteriormente el nivel de conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos tenían una nivel de Muy Bueno, aspecto positivo que se complementa al hecho de que en esta Institución Educativa si se respetan esta clase de derechos aunque la educación y análisis sobre esta temática sea limitada.

4.5. Cuadro semántico sobre factores protectores y de riesgo.

Objetivo.- Determinar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva



Fuente: Datos Obtenidos en la encuesta realizada a los estudiantes del colegio “Consejo Provincial del Carchi.

Autores: Pastaz Lorena. 2013

4.5.1 Objetivo.- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de Salud sexual y reproductiva.

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Inicio de una vida sexual activa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Noviazgo ➤ Matrimonio Después de considerar una relación algo serio. ➤ Lo principal es que los dos quieran 	<p>La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.</p> <p>La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. (Montiel, 2011)</p>	<p>Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más.</p> <p>La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas pero no es el inicio. La actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios.</p>

			<p>Para llegar a vivir una sexualidad completa. (Medicina 2009).</p> <p>La sexualidad implica ante todo responsabilidades. De ahí la importancia de que el individuo pueda responder a esas exigencias, y difícilmente lo logrará una joven que ni siquiera puede mantenerse a sí mismo. En países como Colombia, la edad promedio del inicio de la actividad sexual, es de 18,3 años. Sin embargo, 11% de las mujeres inician su primera relación antes de los 15 años y existen diferencias significativas de acuerdo con el nivel de</p>
--	--	--	---

			<p>educación: 16 años, en mujeres sin educación, y 20 años en nivel superior. Se estima que 21% de la población de 15-19 años es activa sexualmente, pero el 63% no usa ningún método de anticoncepción. A pesar de que el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos es universal en mujeres entre los 13-49 años, sólo 81% ha usado un método alguna vez en su vida y 10% lo usan en su primera relación sexual. Los métodos más utilizados por adolescentes son la píldora, el condón, el coito interrumpido y el ritmo. (Alba 2010).</p>
--	--	--	--

			<p><i>“El inicio de una vida sexual activa en los adolescentes puede ser desencadenado por distintos factores, siendo uno de los principales la falta de comunicación intrafamiliar. Es fácil notar mediante el aumento del índice de embarazo en la adolescencia y el aumento de en el registro de Enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, que el inicio de una vida sexual activa se da cada vez a edades más tempranas, sin excluir ambientes o comunidades como las nuestras”.</i></p>
Aplicación el principio de	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Se conoce equidad de género a la defensa de la igualdad del hombre y la mujer en el control y el	La igualdad de género es una cuestión de sentido común

<p>equidad de género en la sociedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • a veces 	<p>uso de los bienes y servicios de la sociedad. Esto supone abolir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social, tal como era frecuente hace algunas décadas en la mayoría de las sociedades occidentales</p>	<p>económico y social. El informe de la FAO “El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2010-11” señala que si las mujeres agricultoras tuvieran igual acceso a los insumos y servicios agrícolas que los hombres agricultores, el rendimiento de sus explotaciones podría aumentar sustancialmente. En un informe del Banco Mundial se concluyó que la disminución de las desigualdades de género reduce la mortalidad de lactantes y niños, mejora la nutrición y la productividad económica y favorece el crecimiento.(FAO,2011)</p>
--	---	--	--

			<p>Igualdad es dar las mismas condición es, trato y oportunidades a mujeres y hombres. La equidad es dar las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y hombres, pero ajustado s a las especiales características o situaciones (sexo, género, clase, etnia, edad y religión) de los diferentes grupos, de tal manera que se pueda garantizar el avance hacia la igualdad de género requiere de compromiso político intersectorial con el cambio, capacidad técnica para instrumentarlo, infraestructura institucional para apoyarlo,</p>
--	--	--	--

			<p>recursos financieros para sufragarlo, y mecanismos de rendición de cuentas y monitoreo para hacerlo realidad. La sociedad civil juega un rol central en este proceso, constituyéndose en la fuerza motora necesaria para instalar el tema en la agenda política, exigir su cumplimiento y convertir en hechos los derechos. (OMS, 2010)</p> <p><i>“La equidad de género es un tema de alta controversia y complejidad desde el punto de vista que sea analizado.</i></p> <p><i>En nuestra sociedad y de</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>manera específica en nuestros pueblos y comunidades este principio puede que sea conocido; sin embargo, difícilmente es llevado a la práctica o difundido de manera clara, ya sea por tabús o creencias erróneas sobre el género de las personas. La equidad de género de una u otra manera demuestra el grado de desarrollo de una sociedad, la cual brinda o no igualdad de condiciones para ambos géneros y las trata por igual”.</i></p>
Significado de valores morales.	<ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de principios • Conjunto de normas • Armonía con 	<p>Se entiende por valor moral todo aquello que lleve al hombre a defender y crecer en su dignidad de persona. El valor moral conduce al bien moral. Recordemos que bien es aquello que mejora,</p>	<p>Los Valores Morales son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad. Los valores morales</p>

	la sociedad	<p>perfecciona, completa. El valor moral perfecciona al hombre en cuanto a ser hombre, en su voluntad, en su libertad, en su razón. Se puede tener buena o mala salud, más o menos cultura, por ejemplo, pero esto no afecta directamente al ser hombre. Sin embargo vivir en la mentira, el hacer uso de la violencia o el cometer un fraude, degradan a la persona, empeoran al ser humano, lo deshumanizan.</p>	<p>son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia. Por lo general los valores morales perfeccionan al hombre, en cuanto a las acciones buenas que realice, como: vivir de manera honesta, ser sincero, y ser bondadoso, entre otras. Aun así, escoger los valores morales es una decisión netamente de la persona y no está obligado a ejecutarlo, es decir, cada persona es dueña de sus elecciones, y está en su juicio decidir si opta por ellos o no, sin embargo elegir y tomar acción sobre estos, tendrá un efecto de calidad extra en cada persona.</p>
--	-------------	--	---

			<p>(Baptiste, 1987)</p> <p><i>“Los valores morales son cualidades o perspectivas en las que una persona se basa para su correcta manera de actuar. Es desde la infancia que los valores deben ser infundidos y llevados a la práctica no solo en el ambiente familiar, sino también en el ambiente educativo, laboral y muchos otros. Los valores morales identifican la calidad de una persona y son desarrollados por cada una a lo largo de su vida, se podría afirmar que si los valores fueran llevados y cumplidos a cabalidad la sociedad en la que</i></p>
--	--	--	--

			<i>habitamos y con la que convivimos sería un lugar mucho mejor para vivir”.</i>
Los valores a través del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Han mejorado • Han empeorado • Siguen igual 	Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas” Nos ayudan a identificar las cosas buenas de las cosas malas, o decidir lo que conviene más, entre otras utilidades, “son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas de las otras, o un comportamiento de otros”.	<p>En esta etapa de carecía, el adolescente presenta muchos problemas, y considero que el principal es la falta de valores, la falta de compromiso, la falta de interés en el estudio, la falta de respeto, es, presenta un estado de apatía constantemente a lo que le rodea y no sea para él, desde su perspectiva importante. (Bermeo Salgado, 2010)</p> <p>Piaget, postuló una teoría sobre el desarrollo moral que sin duda influyó en la enseñanza de valores en las escuelas. Este</p>

			<p>autor, tomando como base las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget, articuló una serie de etapas del desarrollo moral.</p> <p>La responsabilidad que tenemos los padres en la transmisión de estos valores a nuestros hijos es crucial. Los valores no se transmiten vía genética, por eso es tan importante tenerlos en cuenta en la educación.</p> <p>Pero debemos saber que los valores no se enseñan independientemente del resto de cosas, ni a través de grandes explicaciones o dando una lista con aquello que consideramos correcto y lo que no, esperando</p>
--	--	--	--

			<p>que nuestros hijos la memoricen. Los valores se transmiten a través del ejemplo práctico, a través de la cotidianidad, de nuestro comportamiento en el día a día, en aquello que los hijos observar hacer a sus padres.(Ortiz, 2013)</p> <p><i>“Es fácil percibir que los valores morales a través del tiempo han ido perdiendo su relevancia y práctica en los distintos ámbitos de la vida, ya sea por los nuevos procesos de la globalización o porque simplemente se consideren en la actualidad como anticuados. Sin embargo, por lo anteriormente</i></p>
--	--	--	--

			<i>descrito, no significa que los valores morales se hayan perdido por completo, únicamente se ha olvidado su aplicación y puesto de lados su relevancia en la vida de cada una como ser humano funcional dentro de la sociedad”.</i>
Planificación de un plan de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, Económicas y espirituales. El plan de vida incluye objetivos a largo plazo: el sujeto puede pensar dónde le gustaría estar dentro de cinco o diez años, y a partir de esa idea, comenzar a desarrollar el plan. En este sentido, el plan de vida también es un plan de acción, con pasos a seguir y plazos, una	Los psicólogos han comparado el plan de vida con el plan de negocios en cuanto a que un negocio o emprendimiento comercial tiene sentido siempre que permita a su impulsor satisfacer ciertas necesidades personales. Y entre ellas se encuentra la alimentación, que es la base de nuestra supervivencia, al menos desde

		<p>estructura que permite encausar las acciones hacia las metas que una persona desea cumplir en sus años de existencia</p> <p>.</p>	<p>un punto de vista meramente fisiológico:</p> <p>El plan de vida de una persona vegana es sustancialmente diferente de aquél que sigue un omnívoro o un vegetariano.</p> <p>Para la construcción de un Proyecto de Vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación, la cultura del permanente aprendizaje debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que</p>
--	--	--	---

			<p>nos planteamos .La elección de una adecuada carrera y del camino que queremos seguir, debe ser combinado con nuestros gustos y tendencias a lo que más nos gustaría hacer.(Toledo 1998)</p> <p>El Proyecto de Vida es una herramienta en la orientación profesional que nos permite integrar las diferentes dimensiones a desarrollar en todo proceso vocacional, que como tareas inherentes a las transiciones preparan a los adolescentes para la vida adulta en general y a la vida activa profesional en particular.</p>
--	--	--	---

			<p>El Proyecto de Vida es una estrategia de autoconocimiento que nos permite detectar nuestras fortalezas y debilidades en la interacción con los diversos contextos, y así proyectarnos hacia un funcionamiento pleno de nuestras potencialidades y el logro de nuestros objetivos personales, familiares y profesionales.(Berra, 2012)</p> <p><i>“La realización de un proyecto de vida en la etapa de la adolescencia tiene vital importancia, puesto que durante esta etapa las ideas y conceptos</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>deben ser esclarecidos y fijados en un objetivo principal. La elaboración de un proyecto de vida facilita el conseguir un objetivo claro y a su vez los medios necesarios para obtenerlo, es importante recalcar que su realización no solo corresponde a objetivos profesionales, puede también ser dirigido a la consecución de objetivos personales, espirituales o familiares”.</i></p>
--	--	--	---

4.5.2 Análisis acerca factores protectores y de riesgo.

La edad de inicio o comienzo de una vida sexual activa según las respuestas de los adolescentes debe suceder Cuando se llegue al matrimonio, siendo menos compartidas opciones como: Después de considerar la relación como algo serio y lo principal es que los dos se quieran, pudiendo valorar esta respuesta como positiva dentro del ámbito de Salud Sexual y Reproductiva ya que ayuda a formar hogares totalmente funcionales. “La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre la primera experiencia sexual, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Casi la totalidad de estudiantes del segundo de bachillerato pudo diferenciar el concepto entre Género y Sexo, recalando que son conceptos muy diferentes pero que se relacionan mucho entre sí. Dentro de las respuestas de mayor relevancia que dieron los estudiantes sobre Equidad de Género, supieron manifestar que en muchas ocasiones si se cumple este principio.

El plan de vida es un tema de alto impacto entre los adolescentes, lo que ellos casi en su totalidad manifiestan que si contaban con un plan de vida sólido y claro, el cual al ser analizado necesitaba ser pulido y enfocado a objetivos a corto, mediano y largo plazo.

4.6. Cuadro semántico sobre características sociodemográficas del Colegio Concejo Provincial del Carchi.



Fuente: Datos Obtenidos en la encuesta realizada a los estudiantes del colegio “Concejo Provincial del Carchi.

Autora: Pastaz Lorena, 2013

4.6.1. Cuadro de análisis de Autores Factores Socio-Demográficos.

OBJETIVO: Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio

MEZCLA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Edad	15 años – 16años	La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, el cual transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adolescencia y consolida su independencia económica" indicando que los adolescentes serían todas aquellas personas entre los 10 y los 21 años de edad. (Valenzuela & Casas, 2007)	<p>La alta prevalencia de comportamientos de riesgo, especialmente entre los 14 y 21 años, podría generar hábitos negativos para la salud por el resto de la vida. Estos comportamientos se traducen no sólo en una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades en el futuro, sino en problemas que sufren ya los propios adolescentes, como el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual. (Valenzuela & Casas, 2007)</p> <p>La adolescencia es una fase específica en el ciclo de la vida humana que está ligada a cambios políticos, económicos, culturales,</p>

			<p>al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social. (Cutié, Laffita, & Toledo, 2005)</p> <p>La edad entre los 13 y los 18 años se llama adolescencia. Durante este período, los padres verán el mayor aumento en estatura y peso en su hijo. La adolescencia es el período de crecimiento y cambios de la pubertad. Un adolescente puede crecer varias pulgadas en varios meses, seguido de un período de crecimiento muy lento, y después tener otro período de crecimiento repentino. Los cambios de la pubertad (maduración sexual) pueden producirse gradualmente o pueden hacerse visibles</p>
--	--	--	---

			<p>varias señales al mismo tiempo. Hay una gran variación en la rapidez de los cambios que pueden ocurrir. Algunos adolescentes pueden experimentar estas señales de madurez más temprano o más tarde que otros. ((NYP. ORG, 2012).</p> <p><i>“La mayoría de los adolescentes del Colegio Concejo Provincial del Carchi se encuentra en un rango entre los 15 y 16 años en este periodo de la vida es en donde se dan cambios físicos, biológicos y psicológicos por ende son susceptibles a tomar decisiones equivocadas que podrían afectar su futuro, además existe una relación significativa entre la edad de las/os adolescentes y el inicio precoz de las relaciones sexuales lo que permite evidenciar que hay un mayor incremento</i></p>
--	--	--	---

			<i>de inicio de la primera experiencia sexual”.</i>
género	Femenino Masculino	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (Organización Mundial de la salud, 2012)	<p>Género es un principio clasificatorio que distingue entre tipos enfatizando un acuerdo de tipo social objetivado a través del lenguaje. (Gorosteguí, 2003)</p> <p>La salud sexual y reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender su propia salud y bienestar. (Padilla, 2009)</p> <p>Género es un principio clasificatorio que distingue entre tipos enfatizando un acuerdo de tipo social objetivado a través</p>

			<p>del lenguaje. (Gorosteguí, 2003)</p> <p><i>“para los estudiantes de segundo de bachillerato “b” del Colegio “Concejo Provincial del Carchi” es de suma importancia saber reconocer el verdadero significado de la palabra género”, esta palabra no solo abarca lo referente a características físicas o anatómicas propias de cada género, se establece también al conjunto de creencias, costumbres y prácticas de cada persona en función de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, que se visualizan en el entorno que viven y gracias a las cuales se podría diversificar los masculino de lo femenino como entes diferentes pero complementarios”.</i></p>
--	--	--	---

Estado civil	<p>SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO SEPARADO</p>	<p>El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, mientras que la soltería es el estado civil, con reconocimiento legal, en la que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio. (Escoto, 2011)</p>	<p>El estado civil determina la Estado civil o de hecho de cada persona de 12 años o más; se clasifica de acuerdo a las siguientes categorías: unido, soltero, casado, divorciado, viudo o separado. (INEC, 2011)</p> <p>La convivencia de los adolescentes con los padres es de mucha importancia, debido a que el adolescente necesita desarrollarse en el círculo familiar por ser considerada la base fundamental de toda la sociedad. (Martínez & Brañas, 2010)</p> <p>Tanto la paternidad para el hombre, como la maternidad para la mujer representa el rol más importante a desempeñar en toda la existencia como ser humano, esto conlleva a asumir de manera responsable el papel de guía orientador y ente formador</p>
--------------	---	--	--

			<p>del o los individuos de la sociedad a que se aspira. (Castillo A. , 2008)</p> <p><i>“El Estado civil establece la situación legal en lo correspondiente a una unión de hecho entre dos personas, se puede apreciar en los últimos años que la mayoría de uniones de hecho corresponde a casados; sin embargo, hay que resaltar que la unión libre ha tomado mayor acogida por la simplicidad de su construcción y formación, sin desmerecer que tiene los mismos derechos y también las mismas obligaciones que tiene una unión de hecho como es casarse”.</i></p>
Nivel educativo	<p>PRIMARIA</p> <p>SECUNDARIA</p> <p>SUPERIOR</p>	<p>Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado</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</p>

		<p>de acreditación del nivel en cuestión. (Lima, 2013)</p>	<p>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, 2010)</p> <p>La educación se considera como uno de los factores que inciden en la probabilidad de mejorar las condiciones de vida propias y del entorno. Por una parte, una educación de calidad brinda conocimientos y habilidades que contribuyen al crecimiento</p>
--	--	--	--

			<p>intelectual, personal y social. (Villarreal, López, Bernal, Escobedo, & Valadez, 2012)</p> <p>El nivel educativo de los padres es la principal clave de los logros escolares que cosechan sus hijos. Y es que el perfil de estudios de los progenitores, y sobre todo el de las madres, es el factor más determinante para el éxito escolar de sus vástagos (diario sur.es, 2009)</p> <p>“El nivel educativo de los padres influye mucho en la educación de sus hijos ya que según el nivel de conocimientos estos pueden ayudar a sus hijos en el desarrollo de sus tareas y así lograr que sean unos futuros profesionales. Poseen conocimientos básicos, pero no son los</p>
--	--	--	--

			suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieran en esta etapa de la vida”.
Ocupación del padre	<p>CHOFER EMPL. PUBLICO NINGUNO ALBAÑIL COSTURERO TECNICO ELECTRICO GANADERO JORNALERO COMERCIANTE AGRICULTOR MECANICO EMPRESARIO VENDEDOR</p>	<p>Empleo.- conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona, o que se prevé que esta desempeña, para un empleador particular, incluido el empleo por cuenta propia.</p> <p>Ocupación.- conjunto de empleos cuyas principales tareas y cometidos se caracterizan por un alto grado de similitud.</p> <p>Una persona puede estar asociada con una ocupación a través del empleo principal desempeñado en ese momento, un empleo secundario o un empleo desempeñado anteriormente. (INEC, 2008)</p>	<p>La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. (Cano, Reflexión sobre mi elección profesional, 2012)</p> <p>La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo,</p>

	<p>AMBULANTE CARPINTERO</p>		<p>oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. (word press.com, 2012)</p> <p>La profesión es el oficio que una persona tiene y ejerce públicamente; requiere un estudio, capacitación y habilitación. (blogspot.com, 2010)</p> <p><i>“Se puede observar que la mayoría de papás de los alumnos son comerciantes, ya que no tienen un título para ejercer y de una u otra forma tienen buscar algunos medios para sustentar la familia”.</i></p>
	<p>PADRE Y</p>	<p>La familia, según la Declaración Universal de los Derechos</p>	<p><i>De acuerdo a lo que sostienen muchos</i></p>

<p>Con quien vive</p>	<p>MADRE MADRE PADRE HERMANOS TIOS ABUELOS PAPA Y ABUELOS MAMA Y PADRASTRO ESPOSO</p>	<p>Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (ONU.org, 2008)</p>	<p><i>profesionales de la medicina, la psicología y la sociología, la convivencia resulta ser un factor trascendente para el bienestar emocional y para la salud de los individuos. (definicion abc.com, 2010)</i></p> <p><i>La convivencia, entonces, puede definirse como la capacidad de poderse relacionar apropiadamente con los semejantes, superando los conflictos y diferencias, e implementando el amor, respeto, tolerancia y amabilidad, que permita la obtención de metas y propósitos comunes, además de hacer llevadera la cotidianidad. (mailxmail.com, 2010)</i></p> <p><i>No cabe duda que la convivencia escolar es un tema que preocupa no sólo a los establecimientos educacionales, sino que a</i></p>
-----------------------	--	--	---

			<p><i>la población en general. Lograr establecer un clima agradable donde los niños y adolescentes puedan desenvolverse de manera sana y tranquila, se ha transformado en un desafío que involucra a profesionales de distintas áreas, axpadres, sociedad.</i></p> <p><i>“La presencia de la madre y del padre dentro del hogar es muy importante y necesaria ya que ellos son el pilar fundamental para formar y guiar a sus hijos por un buen camino gracias a la inculcación de valores para luego sean aplicados dentro de la sociedad. Mantener una buena relación entre padres e hijos se logra crear un ambiente de confianza y garantiza una buena formación”.</i></p>
--	--	--	--

4.6.2. Análisis de los factores Socio-demográficos.

Mediante este estudio se evidencia que el promedio de edad de los adolescentes de Segundo de Bachillerato “B” del Colegio “Concejo Provincial del Carchi” se encuentra entre la edad de 15 a 16 años, siendo prevalente el género femenino a la vez esta es, una edad de cambios físicos, biológicos y psicológicos por ende son susceptibles a tomar decisiones erradas, las cuales repercuten en su vida, hay que poner énfasis en el nivel educativo de los padres ya que este es de nivel básica lo que significa que posee conocimientos básicos, pero no suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieran en esta etapa de la vida por cuanto no existe una buena fuente de información por parte de los adolescentes el nivel de empleo de sus padres repercute con la economía del hogar ya que no pueden acceder a un trabajo seguro, los mismos que se encuentran en una situación legal casados, los adolescentes viven con su madre y su padre esto es de gran importancia ya que en esta etapa de la vida los adolescentes requieren de la unión familiar por cuanto necesitan los cuidados de sus dos progenitores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2 Conclusiones

Luego de la obtención de datos sociodemográficos, nivel de conocimientos, factores protectores y de riesgo, y finalmente acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes del Colegio Concejo Provincial del Carchi, se pudo establecer las siguientes conclusiones:

- En cuanto al acceso a la información se identificó claramente que su primera fuente es el internet, a pesar de que en las instituciones de salud pueden encontrar esta información los adolescentes expresan no acudir a ellos por vergüenza y temor al tener que realizar preguntas sobre sexualidad lo mismo pasa cuando se exponen estos temas en grandes grupos ellos se cohíben de preguntar por el miedo a ser foco de burlas de sus compañeros o ser prejuizados por ellos, sus profesores o padres.

- En referencia al acceso a consejería respecto a la sexualidad en los estudiantes del Colegio Consejo Provincial, se observó que, los/las adolescentes entablan conversaciones con sus mismos compañeros sobre el tema siendo en su mayoría la fuente de información el internet, no hay una buena comunicación con los padres por la vergüenza que provoca preguntar sobre estos temas. En el colegio no encuentran una información adecuada por parte de los docentes ya que no es tema de clases en ninguna de las materias.

- En los resultados sobre factores protectores y de riesgo se encuentra que los adolescentes se desenvuelven dentro de una sociedad llena de información

sobre el tema pero lamentablemente no la saben utilizar de la mejor manera o la interpretan sin una orientación adecuada. La decisión de cuando iniciar una vida sexual es personal y debe ser compartida con la pareja, además que expresan el hecho de aprender a respetar su cuerpo y saberlo cuidar adecuadamente contra enfermedades sexuales y un embarazo precoz.

- Los resultados permitieron identificar que dentro de las características sociodemográficas las/los adolescentes se encuentran inmersos dentro de hogares legalmente constituidos, en donde sus progenitores poseen un nivel de escolaridad de tipo primario y ocupación como comerciantes

5.3 Recomendaciones

Una vez realizado el trabajo investigativo y teniendo muy en cuenta nuestro tema planteado: “Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Concejo Provincial del Carchi de la Ciudad de Tulcán, 2013”. Se plantean las siguientes recomendaciones:

- Las autoridades del Colegio Concejo Provincial del Carchi deben implementar en la planificación anual técnicas y estrategias informativas como: folletos, revistas, guías, manuales, trípticos, entre otros de acuerdo a las características socioculturales de los jóvenes adolescentes, que contribuyan con temas sobre: sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención del VIH/SIDA, anticoncepción, agresiones y abuso sexual.
- Gestionar con el Ministerio de Salud Pública y específicamente con el Distrito de Salud Nro. 1 del Carchi, para que se imparta temas sobre métodos anticonceptivos, ya que existe un alto nivel de desconocimiento de los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad.

- Comprometer a los docentes del Colegio Concejo Provincial que en las diferentes cátedras se impartan temas relacionados con los valores humanos, derechos sexuales y reproductivos.

- Se recomienda a la Universidad Técnica del norte y FCCSS continuar con este proyecto de investigación como es Salud Sexual y Reproductiva ya que dicha actividad permite trabajar e identificar grupos de riesgo en la población adolescente y así poder ayudar a despejar dudas que los adolescentes tienen y en especial ayudar a prevenir embarazos no deseados.

Bibliografía

- (CPS), T. C. (2009). <http://www.positive.org>. Obtenido de <http://www.positive.org>:
<http://www.positive.org>
- about.com. (5 de 03 de 2012). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 11 de 09 de 2014, de <http://saludreproductiva.about.com>
- Aleiitza. (22 de 11 de 2012). <http://aleiitza.wordpress.com>. Obtenido de <http://aleiitza.wordpress.com>: <http://aleiitza.wordpress.com>
- america latina genera.org. (s/f). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979 y su Protocolo Facultativo, 1999*. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=379&Itemid=334
- Argentina, M. d. (2009). <http://portal.educacion.gov.ar>. Obtenido de <http://portal.educacion.gov.ar>: <http://portal.educacion.gov.ar>
- ARGENTINA, U. D. (18 de 11 de 2013). <http://psico.usal.edu.ar/>. Obtenido de <http://psico.usal.edu.ar/>: <http://psico.usal.edu.ar/>
- Autoestima. (7 de 11 de 2011). <http://www.misuperacionpersonal.com/superacionpersonal-articulos/autoestima/autoestima-aestyproblemasemocionalesp1.htm>. Recuperado el 8 de 7 de 2013, de <http://www.misuperacionpersonal.com/superacionpersonal-articulos/autoestima/autoestima-aestyproblemasemocionalesp1.htm>.
- Barnett, G. Y.-B. (04 de 04 de 2009). <http://psicologiasanfelipebeatriz.blogspot.com/>. Obtenido de <http://psicologiasanfelipebeatriz.blogspot.com/>: <http://psicologiasanfelipebeatriz.blogspot.com/>
- Barrera, G. (18 de 6 de 2011). *Educación sexual mediada por las TIC*. Recuperado el 11 de 8 de 2013, de <http://es.slideshare.net/proyecto2013cpe/la-educacin-sexual-43494>
- Bateman, P. J. (s.f.). <http://www.colombiaaprende.edu.co>. Obtenido de <http://www.colombiaaprende.edu.co>: <http://www.colombiaaprende.edu.co>

Berbel, S. (septiembre de 2011). <http://www.mujaresenred.net>. Obtenido de <http://www.mujaresenred.net>: <http://www.mujaresenred.net>

Bernabeu, I. (2010). <http://www.institutobernabeu.com>. Obtenido de <http://www.institutobernabeu.com>: <http://www.institutobernabeu.com>

Berrecil, N. (16 de enero de 2012). <http://a01017173.blogspot.com>. Obtenido de <http://a01017173.blogspot.com>: <http://a01017173.blogspot.com>

Bhalla, S. (8 de 12 de 2009). *Cómo hablar con su hijo adolescente sobre el sexo y la sexualidad*. Recuperado el 2 de 11 de 2013, de <http://espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/12-a-15/como-hablar-con-su-hijo-adolescente-sobre-el-sexo-y-la-sexualidad>

Bhalla, S. (2009). <http://espanol.onetoughjob.org>. Obtenido de <http://espanol.onetoughjob.org>: <http://espanol.onetoughjob.org>

blog spot.com. (4 de 10 de 2011). *El proyecto de vida y los valores*. Recuperado el 6 de 11 de 2013, de <http://moraletiemposmodernos.blogspot.com/2013/09/el-proyecto-de-vida-y-los-valores.html>

blog spot.com. (3 de 1 de 2011). *Embarazo precoz*. Recuperado el 17 de 9 de 2013, de <http://rousmmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>.

blogspot.com. (MARTES de NOVIEMBRE de 2010). *Diferencia entre vocacion, ocupacion, profesion y trabajo* . Recuperado el MARTES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://psicobloga.blogspot.com/2010/05/diferencia-entre-vocacion-ocupacion.html>

Bravo., V. P. (s.f.). <http://www.slideshare.net>. Obtenido de <http://www.slideshare.net>: <http://www.slideshare.net>

CANDRO, V. (s.f.). <http://www.mailxmail.com>. Obtenido de <http://www.mailxmail.com>: <http://www.mailxmail.com>

Cano, L. (22 de 11 de 2012). <http://luciacano.wordpress.com>. Obtenido de <http://luciacano.wordpress.com>: <http://luciacano.wordpress.com>

Cano, L. (LUNES de JUNIO de 2012). *Reflexión sobre mi elección profesional*. Recuperado el LUNES de OCTUBRE de 2013, de <http://luciacano.wordpress.com>.

CASAS, V. Y. (LUNES de ABRIL de 2007). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

569X2007000200008. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.

CASAS, V. Y. (LUNES de ABRIL de 2007).

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.

Castillo, A. (MIERCOLES de FEBRERO de 2008). *Situación jurídica de padres y madres menores de edad, en relación a la declaración y reconocimiento de sus hijos*. Recuperado el MARTES de OCTUBRE de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos89/declaracion-y-reconocimiento-sus-hijos/declaracion-y-reconocimiento-sus-hijos.shtml>

Castillo, A. L. (13 de noviembre de 2012).

<http://analuisaandrastcastillo.blogspot.com>. Obtenido de <http://analuisaandrastcastillo.blogspot.com>: <http://analuisaandrastcastillo.blogspot.com>

Chile, U. A. (2011). <http://noticias.universia.cl>. Obtenido de

<http://noticias.universia.cl>: <http://noticias.universia.cl>

colombia aprende.com. (8 de 12 de 2011). *explorando el mundo natural*. Recuperado el 15 de 11 de 2013, de <http://www.colombiaaprende.edu.co/html>

Colombia, P. (2013). <http://www.profamilia.org.co>. Obtenido de

<http://www.profamilia.org.co>: <http://www.profamilia.org.co>

Colombia, R. Q. (s.f.). <http://www.oei.es>. Obtenido de <http://www.oei.es>:

<http://www.oei.es>

conamed.gob. (2 de 10 de 1989). *Declaración de helsinski*. Recuperado el 7 de 11 de

2013, de http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

CONASA. (8 de 11 de 2012). *Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos 9na.*

revisión. Recuperado el 4 de 6 de 2013, de

www.conasa.gob.ec/index.php?...sexuales...sexuales

Contracepsion, S. E. (7 de 10 de 2013). <http://www.sec.es>. Obtenido de

<http://www.sec.es>: <http://www.sec.es>

Contrapeso. (2013). <http://contrapeso.info>. Obtenido de <http://contrapeso.info>:
<http://contrapeso.info>

COnttratoSocial. (2011). <http://www.contratosocialecuador.org.ec/>. Obtenido de
<http://www.contratosocialecuador.org.ec/>:
<http://www.contratosocialecuador.org.ec/>

CUENCA, E. T. (12 de 09 de 2013). Cada año hay 1.800 jóvenes embarazadas. *Cada año hay 1.800 jóvenes embarazadas*.

Cutié, J. R., Laffita, A., & Toledo, M. (martes de agosto de 2005). *Primera relación sexual en adolescentes cubanos*. Recuperado el martes de agosto de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004

definicion abc.com. (LUNES de NOVIEMBRE de 2010). *Convivencia*. Recuperado el LUNES de AGOSTO de 2013, de <http://www.definicionabc.com/social/convivencia.php>

definición de.com. (9 de 10 de 2011). *Plan de vida*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de / <http://definicion.de/plan-de-vida/>

Definicion.com. (s.f.). <http://definicion.de/>. Obtenido de <http://definicion.de/>:
<http://definicion.de/>

DIARIO EL UNIVERSO. (3 de 1 de 2013). *Ministerio de Salud dará gratis la píldora del día después*. Recuperado el 17 de 11 de 2013, de <http://www.ecuahealth.com.ec/index.php/20-temas/347-pildora>

diario sur.es. (VIERNES de AGOSTO de 2009). *El nivel educativo de los padres influye más que el colegio en el éxito escolar* . Recuperado el LUNES de AGOSTO de 2013, de <http://www.diariosur.es/20090923/sociedad/nivel-educativo-padres-influye-20090923.html>

dictionary, T. F. (s.f.). <http://es.thefreedictionary.com>. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com>: <http://es.thefreedictionary.com>

Donoso, F. C. (8 de 10 de 2011). <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicaspUBLICAS.pdf>. Recuperado el 6 de 11 de 2013, de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicaspUBLICAS.pdf>.

Donoso, F. C. (7 de 10 de 2011).

<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicaspUBLICAS.pdf>. Recuperado el 7 de 10 de 2013, de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/politicaspUBLICAS.pdf>.

Dr.Tango. (9 de 12 de 2011). <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>. Obtenido de

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

EBRATT, D. E. (s.f.). <http://www.slideshare.net/>. Obtenido de

<http://www.slideshare.net/>: <http://www.slideshare.net/>

Echeverria, A. (5 de 8 de 2012). [http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-](http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424)

[sexuales-y-reproductivos-4539424](http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424). Recuperado el 5 de 11 de 2013, de <http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424>

Ecuador, C. (2010). sites.google.com. Obtenido de sites.google.com:

<http://sites.google.com>

ECUADOR, I. C. (2010). <http://www.americalatina.va/>. Obtenido de

<http://www.americalatina.va/>: <http://www.americalatina.va/>

Ecuador, L. E. (s.f.). <http://es.scribd.com/>. Obtenido de <http://es.scribd.com/>:

<http://es.scribd.com/>

Educacion, T. d. (14 de 08 de 2009). <http://www.cosasdeeducacion.es>. Obtenido de

<http://www.cosasdeeducacion.es>: <http://www.cosasdeeducacion.es>

ELENA, G. (MIERCOLES de FEBRERO de 2004).

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gorostegui_m/sources/gorostegui_m.pdf. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gorostegui_m/sources/gorostegui_m.pdf.

ENIPLA. (6 de 11 de 2012). *Líneas de acción*. Recuperado el 6 de 11 de 2013

EROSKI, F. (s.f.). <http://mayores.consumer.es>. Obtenido de

<http://mayores.consumer.es>: <http://mayores.consumer.es>

eruditos.net. (3 de 7 de 2008). *Constitución del Ecuador 2008*. Recuperado el 5 de 9 de 2013, de

- http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria
- Escoto, L. (MIERCOLES de NOVIEMBRE de 2011). *Estado civil*. Recuperado el LUNES de OCTUBRE de 2013, de <https://sites.google.com/site/derechovivilinale/familia/estado-civil>
- FAMILIAR, P. (JUEVES de DICIEMBRE de 2012). <http://www.bioeticaweb.com/pasldora-del-dasa-despuacs-conceptos-clave/>. Recuperado el LUNES de OCTUBRE de 2013, de <http://www.bioeticaweb.com/pasldora-del-dasa-despuacs-conceptos-clave/>.
- ferr. (s.f.). http://www.dhnet.org.br/direitos/indicadores/a_pdf/08_lues_indicadores_dh.pdf.
- Ferrer, M. (17 de 5 de 2007). *Derechos humanos en población: indicadores para un sistema de monitoreo*. Recuperado el 6 de 11 de 2013, de http://www.dhnet.org.br/direitos/indicadores/a_pdf/08_lues_indicadores_dh.pdf
- Formosa, S. (4 de noviembre de 2013). Brindan a padres charlas sobre educación sexual. *Dirio Digital Simpre Famosa*.
- GARCIA. (LUNES de ABRIL de 2012). <http://todosobreanticonceptivos.wordpress.com/category/e-t-s>. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://todosobreanticonceptivos.wordpress.com/category/e-t-s20>.
- García, D. E. (s.f.). <http://www.mapfre.com>. Obtenido de <http://www.mapfre.com>: <http://www.mapfre.com>
- García, J. (16 de 9 de 2012). *Enfermedades e transmisión sexual y adolescencia*. Recuperado el 14 de 11 de 2013, de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/15%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
- geocities.ws. (LUNES de OCTUBRE de 2009). *Conocimientos sobre sexualidad por parte de jóvenes universitarios*. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.geocities.ws/roxlobet/consexualidad.html>

- GESTALTMAR. (7 de febrero de 2012). <http://gestaltmar.blogspot.com>. Obtenido de <http://gestaltmar.blogspot.com>: <http://gestaltmar.blogspot.com>
- Godio, J. (2010). www.scielo.com. Obtenido de www.scielo.com.
- Gómez, J. (7 de 11 de 2005). *Desarrollo de la creatividad*. Recuperado el 4 de 8 de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/desarrollo-creatividad/desarrollo-creatividad.pdf>
- Gonzales. (5 de 8 de 2010). <http://educacion.gob.ec/enipla/>. Recuperado el 5 de 8 de 2013
- Gorosteguí, M. E. (LUNES de OCTUBRE de 2003). *GENERO Y AUTOCONCEPTO: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DIFERENCIAS POR SEXO EN UNA MUESTRA DE NIÑOS DE E.G.B. 1992 y 2003*. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/gorostegui_m/sources/gorostegui_m.pdf
- Hernandez, C. (5 de 9 de 2010). *¿Cómo hablar de sexualidad con nuestros hijos e hijas?* Recuperado el 7 de 11 de 2013, de <http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/%C2%BFcomo-hablar-de-sexualidad-con-nuestros-hijos-e-hijas/>
- Hernández, J. M. (4 de 12 de 2011). <http://www.ilustrados.com/tema/12891/autoestima-escolares-trastornos-conducta-Analisis-para.html>. Recuperado el 6 de 11 de 2013, de <http://www.ilustrados.com/tema/12891/autoestima-escolares-trastornos-conducta-Analisis-para.html>.
- Hernández., P. C. (2010). <http://www.crececontigo.gob.cl>. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl>: <http://www.crececontigo.gob.cl>
- hola.com. (MARTES de MARZO de 2013). *Sexualidad*. Recuperado el MARTES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>. (s.f.). <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>. Obtenido de <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>: <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com>

<http://tareasya.com.mx>. (2011). *http://tareasya.com.mx*. Obtenido de <http://tareasya.com.mx>: <http://tareasya.com.mx>

<http://web.usal.es>. (s.f.). *http://web.usal.es*. Obtenido de <http://web.usal.es>: <http://web.usal.es>

<http://www.adital.com.br/?n=bm8j>. (9 de febrero de 2010). *http://www.adital.com.br/?n=bm8j*. Obtenido de <http://www.adital.com.br/?n=bm8j>: <http://www.adital.com.br/?n=bm8j>

<http://www.buenastareas.com>. (2011). *http://www.buenastareas.com*. Obtenido de <http://www.buenastareas.com>: <http://www.buenastareas.com>

<http://www.informajoven.org>. (s.f.). *http://www.informajoven.org*. Obtenido de <http://www.informajoven.org>: <http://www.informajoven.org>

<http://www.peques.com.mx>. (s.f.). *http://www.peques.com.mx*. Obtenido de <http://www.peques.com.mx>: <http://www.peques.com.mx>

<http://www.plannedparenthood.org>. (2013). *http://www.plannedparenthood.org*. Obtenido de <http://www.plannedparenthood.org>: <http://www.plannedparenthood.org>

<http://www.sexualidadsinmisterios.com>. (s.f.). *http://www.sexualidadsinmisterios.com*. Obtenido de <http://www.sexualidadsinmisterios.com>: <http://www.sexualidadsinmisterios.com>

<http://www.unfpa.org.ec>. (18 de 11 de 2013). *http://www.unfpa.org.ec/*. Obtenido de <http://www.unfpa.org.ec/>: <http://www.unfpa.org.ec/>

<http://www.valoresmorales.net>. (2013). *http://www.valoresmorales.net*. Obtenido de <http://www.valoresmorales.net>: <http://www.valoresmorales.net>

Humanos, V. (2013). *http://www.valoresmorales.net/*. Obtenido de <http://www.valoresmorales.net/>: <http://www.valoresmorales.net/>

INEC. (LUNES de JULIO de 2008). *Clasificación nacional de ocupaciones*. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>

INEC. (2008). *http://www.inec.gob.ec/*. Obtenido de <http://www.inec.gob.ec/>: <http://www.inec.gob.ec/>

- INEC. (MARTES de MAYO de 2012). <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>. Recuperado el JUEVES de MARZO de 2013, de <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis5.pdf>.
- INNATIA.com. (8 de 11 de 2010). *Lla familia como Proyecto de vida*. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-la-familia-como-proyecto-de-vida.html>
- INSTITUTO BERNABEU. (14 de 8 de 2010). *Anticoncepción*. Recuperado el 15 de 10 de 2013, de <http://www.institutobernabeu.com/es/3-3-2/pacientes/ginecologia/anticoncepcion>
- Instituto Chileno de medicina reproductiva. (8 de 11 de 2011). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de http://www.icmer.org/acercade_principorientad.htm
- INTRAMED. (MARES de ENERO de 2013). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80399>
- Jadue, G. (MARTES de NOVIEMBRE de 2010). *Factores ambientales que afectan el rendimiento escolar*. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07051997000100007&script=sci_arttext
- Jara, V. (7 de 11 de 2011). *“Errores típicos de pensamiento en adolescentes de 11 a 16 años de edad con alteraciones del autoestima que acuden al Instituto Médico Tierra Nueva en el periodo 2010-2011”*. Recuperado el 10 de 11 de 2013, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1406/1/T-UC-0007-31.pdf>
- Jáuregui, B. (sabado de mayo de 2010). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004. Recuperado el lunes de agosto de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004.
- jimdo.com. (7 de 11 de 2012). *Objetivos del proyecto de vida*. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de <http://proyectosdevida.jimdo.com/inicio/objetivos-del-proyecto-de-vida/>

- Juridica, E. (2014). <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/>. Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/>: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/>
- Langerfeldt. (6 de 11 de 2010). Recuperado el 12 de 11 de 2013
- Langerfeldt, B. (s.f.). <http://www.innatia.com>. Obtenido de <http://www.innatia.com>: <http://www.innatia.com>
- Leon, R. d.-U. (2009). <http://www.respyn.uanl.mx>. Obtenido de <http://www.respyn.uanl.mx>: <http://www.respyn.uanl.mx>
- Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (LUNES de OCTUBRE de 2010). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD EDUCATIVA*. Recuperado el MARTES de AGOSTO de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/223292211/spn084i>
- LIDERASGO, F. J. (s.f.). <http://www.jovenesconliderazgo.org>. Obtenido de <http://www.jovenesconliderazgo.org>: <http://www.jovenesconliderazgo.org>
- Lima, D. (15 de 09 de 2013). *LOS NIVELES EDUCATIVOS DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO INTELECTUAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DEL PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA "18 DE NOVIEMBRE" DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2012-2013*. Recuperado el 11 de 10 de 2014, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3534/1/LIMA%20MOROCHO%20DIANA%20ENITH.pdf>
- LOZA. (MARTES de NOVIEMBRE de 2010). <http://sherezade-amanecequenoespoco.blogspot.com/2010/06/actividades-tema-4.html>. Recuperado el SABADO de OCTUBRE de 2013, de <http://sherezade-amanecequenoespoco.blogspot.com/2010/06/actividades-tema-4.html>.
- Lugonez, M., & Ramírez, M. (18 de 11 de 2006). *Anticoncepción de emergencia*. Recuperado el 18 de 11 de 2013, de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_2_06/ped09206.htm

- mailxmail.com. (MARTES de MAYO de 2010). *Convivencia*. Recuperado el LUNES de OCTUBRE de 2013, de <http://www.mailxmail.com/cursos-valor-morales-jovenes/valor-convivencia>
- MARTINEZ. (MARTES de MARZO de 2008). <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2011/08/29/860807/psicologia-u-autonoma-chile-prepara-manual-convivencia-escolares-adolescentes.html>. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de <http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2011/08/29/860807/psicologia-u-autonoma-chile-prepara-manual-convivencia-escolares-adolescentes.html>.
- Martínez, I., & Brañas, P. (LUNES de NOVIEMBRE de 2010). Recuperado el LUNES de OCTUBRE de 2013, de Padres y adolescentes: cómo mejorar su relación: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/padres-adolescentes-como-mejorar-su-relacion>
- Medina, J. (8 de 11 de 2011). *La autoestima en los escolares con trastornos de conducta. Análisis para la reflexión*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de <http://www.ilustrados.com/tema/12891/autoestima-escolares-trastornos-conducta-Analisis-para.html>
- medline plus. (16 de 11 de 2012). *embarazo adolescente*. Recuperado el 14 de 11 de 2013, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>.
- Mendoza, J. P. (12 de 7 de 2011). http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm. Recuperado el 14 de 6 de 2013, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm.
- mi superación personal.com. (s/f). *Autoestima y Problemas Emocionales y Psicológicos*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de <http://www.misuperacionpersonal.com/superacionpersonal-articulos/autoestima/autoestima-aestyproblemasemocionalesp1.htm>
- Ministerio de Poder Popular Para Ciencia, T. e. (2008). <http://www.rena.edu.ve/>. Obtenido de <http://www.rena.edu.ve/>: <http://www.rena.edu.ve/>
- Montiel, A. (18 de 8 de 2011). *GRUPO EDUCATIVO INTERDISCIPLINARIO EN SEXUALIDAD HUMANA Y ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD A.C.* Recuperado el 5 de 11 de 2013, de

- http://www.geishad.org.mx/monografiassep/CONCBASICOS_ANDREA_PAVON%5B1%5D.pdf
- Mora, L. G. (23 de febrero de 2012). *http://contrapeso.info*. Obtenido de <http://contrapeso.info>: <http://contrapeso.info>
- Morales, J. G. (24 de enero de 2012). Educacion sexual en los colegios. *El Diario*.
- Morales, R. (2013). *http://www.scribd.com*. Obtenido de <http://www.scribd.com>: <http://www.scribd.com>
- MSP. (29 de 9 de 2012). *Métodos anticonceptivos*. Recuperado el 14 de 11 de 2013, de www.msp.gov.ec.
- MSP. (29 de 09 de 2012). *www.msp.gov.ec*. Obtenido de <http://www.msp.gov.ec>
- MSP/PAE. (29 de 9 de 2012). *Pastilla de emergencia*. Recuperado el 18 de 11 de 2013, de <http://www.salud.gob.ec/tag/pastilla-de-emergencia/>
- Mullo, D., Ramírez, C., & Ramírez, C. (7 de 11 de 2011). *INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE LAS NAVES Y SAN LUIS DE PAMBIL (ZONA CENTRO), DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2010*. Recuperado el 4 de 7 de 2013, de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/435/1/TESIS%20INFECCIONES%20TRANSMISION%20SEXUAL.pdf>
- Narvaez, A. (6 de 8 de 2013). *Proyecto de vida*. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de <http://xproyectodevida.blogspot.com/>
- Navarrete, R. (8 de 11 de 2012). *Proyecto de vida*. Recuperado el 9 de 11 de 2013, de 2012: <http://xproyectodevida.blogspot.com/>
- Navarro, H. (17 de 8 de 2011). *Salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de <http://www.risaralda.gov.co/site/salud/web/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- Newsletter. (2 de 09 de 2013). *http://ahguapas.infonews.com*. Obtenido de <http://ahguapas.infonews.com>: <http://ahguapas.infonews.com>
- NYP. ORG. (MIERCOLES de FEBRERO de 2012). *Cuánto crecerá mi adolescente*. Recuperado el MARTES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://nyp.org/espanol/library/pediatrics/adolescent.html>

- Ochoa., D. G. (17 de 11 de 2007). http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_lucia.pdf. Recuperado el 14 de 11 de 2013, de http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_lucia.pdf.
- OMS. (23 de 12 de 2012). www.oms.com. Obtenido de <http://www.oms.com>
- OMS. (2013). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int/>
- OMS. (viernes de Marzo de 2013). <http://www.who.int/topics/gender/es/>. Recuperado el jueves de junio de 2013, de <http://www.who.int/topics/gender/es/> OMS 2013.
- ONU), O. D. (2010). <https://www.un.org>. Obtenido de <https://www.un.org>: <https://www.un.org>
- ONU.org. (martes de octubre de 2008). *Declaración universal de los derechos humanos*. Recuperado el lunes de noviembre de 2014, de http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml
- Organización Mundial de la Salud. (7 de 11 de 2011). *Género*. Recuperado el 7 de 7 de 2013, de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización Mundial de la salud. (lunes de octubre de 2012). *Género*. Recuperado el sábado de noviembre de 2013, de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización mundial de la salud. (23 de 12 de 2012). *VIH / SIDA*. Recuperado el 12 de 08 de 2013, de http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Orquera, G. (5 de 7 de 2012). *Educación de la sexualidad*. Recuperado el 4 de 11 de 2013, de <http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424>
- Padilla, M. (MARTES de AGOSTO de 2009). *La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género*. Recuperado el MARTES de OCTUBRE de 2013, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000300010&script=sci_arttext
- Paredes, H. (7 de 11 de 2012). <http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424>. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de <http://es.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424>

Pelaes, J. (9 de 6 de 2011). *Adolescentes embarazadas*. Recuperado el 4 de 11 de 2013, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm

Pérez, L. G. (7 de 11 de 2003). *Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. Estidos de vida saludables*. Recuperado el 11 de 8 de 2013, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202003000100001&script=sci_arttext

PERSONAL, S. (3 de 7 de 2012). <http://www.misuperacionpersonal.com/superacionpersonal-articulos/autoestima/autoestima-aestyproblemasemocionalesp1.htm>. Recuperado el 5 de 11 de 2013, de <http://www.misuperacionpersonal.com/superacionpersonal-articulos/autoestima/autoestima-aestyproblemasemocionalesp1.htm>.

Pertusa, D. S. (20 de 11 de 2013). <http://www.hola.com>. Obtenido de <http://www.hola.com>: <http://www.hola.com>

pesi-amssac. (2010). <http://www.pesi-amssac.com>. Obtenido de <http://pesi-amssac.org>

planned parenthood.org. (21 de 2 de 2013). *Sexualidad*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de <http://www.plannedparenthood.org/esp/herramientas-para-padres/hablar-con-nuestros-hijos-sobre-sexo-y-sexualidad> 2013

Psichonet. (8 de 11 de 2012). *Psicologia*. Recuperado el 8 de 10 de 2013, de <http://psychonet.weebly.com/autoestima.html>

Psicoblogía. (17 de 05 de 2010). psicobloga.blogspot.com. Obtenido de psicobloga.blogspot.com: psicobloga.blogspot.com

PUBLICA, S. (20 de 03 de 2010). www.amesp.org. Obtenido de www.amesp.org: <http://www.amesp.org>

Ramírez, C. (8 de 11 de 2012). <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/435/1/TESIS%20INFECCIONES%20TRANSMISION%20SEXUAL.pdf>. Recuperado el 6 de 11 de 2013, de <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/435/1/TESIS%20INFECCIONES%20TRANSMISION%20SEXUAL.pdf>

Reyes, D. A. (3 de 11 de 2009). <http://www.geocities.com>. Obtenido de <http://www.geocities.com>: <http://www.geocities.com>

- Reyes, J. M. (2013). Adolescentes inician vida sexual antes de los 15 años .
SALUD180.
- RIVERA, V. Y. (LUNES de ABRIL de 2007).
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.
- Rodríguez, L. B. (2013). <http://viva-chile.cl/2010/07>. Obtenido de <http://viva-chile.cl/2010/07>: <http://viva-chile.cl/2010/07>
- Rousmary. (3 de Junio de 2011). <http://rousmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>. Obtenido de <http://rousmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>: <http://rousmary-elembrazoprecoz.blogspot.com>
- Saavedra, M. G. (Enero de 2011). *Buenastareas.com*. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de *Buenastareas.com*:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>
- SALUD, O. M. (LUNES de ENERO de 2013).
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80399>. Recuperado el MARTES de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80399>.
- Salud, p. (5 de 7 de 2012). http://www.icmer.org/acercade_principorientad.htm. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de http://www.icmer.org/acercade_principorientad.htm
- SALUDALIA. (s.f.). <http://www.saludalia.com>. Obtenido de <http://www.saludalia.com>: <http://www.saludalia.com>
- Santana, E. (27 de 11 de 2014). *Siete miradas del profesor paulo Freire*. Recuperado el 17 de 12 de 2014, de http://elizabethsantanasosa.blogspot.com/2014_12_01_archive.html
- Serrano, E. (s/f). *Anticonceptivo de Emergencia*. Recuperado el 12 de 11 de 2013, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/15.%20Anticoncepci%C3%B3n%20de%20Emergencia%20.%20Edna%20Serrano.pdf>
- SIFCO. (2009). *manuales.sifco.org*. Obtenido de *manuales.sifco.org*: <http://manuales.sifco.org>

Tanpax, E. y. (2013).

TARINGA. (2009). <http://www.taringa.net>. Obtenido de <http://www.taringa.net>: <http://www.taringa.net>

taringa.net. (12 de 6 de 2012). *Autoestima, que es y como aumentarla*. Recuperado el 10 de 10 de 2013, de <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/2563910/Autoestima-que-es-como-aumentarla.html>

TeensHealth. (2013). <http://kidshealth.org>. Obtenido de <http://kidshealth.org>: <http://kidshealth.org>

Toledo, V. (s.f.). <http://www.virtual.unal.edu.co>. Obtenido de <http://www.virtual.unal.edu.co>: <http://www.virtual.unal.edu.co>

Torres, R. (8 de 11 de 2012). *Políticas de género*. Recuperado el 7 de 10 de 2013, de <http://es.scribd.com/doc/225468600/Manual-de-Transverzalicacion-de-Genero#scribd>

tu otro médico.com. (6 de 11 de 2012). *Anticonceptivos de emergencia*. Recuperado el 8 de 11 de 2013, de http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm

tuotromedico. (lunes de agosto de 2012). http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm. Recuperado el lunes de noviembre de 2013, de http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm.

TUOTROMEDICO. (LUNES de AGOSTO de 2012). http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.htm.

Tuotromedico.com. (noviembre de 2013). *Embarazo adolescente*. Obtenido de www.tuotromedico.com

uasb.edu.ec. (3 de 6 de 2012). Recuperado el 11 de 8 de 2013, de <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs15/Normativa%20AE%20Lola%20Valladares%20T.pdf> píldora del día después

UCE, F. d. (s.f.). <http://www.sisman.utm.edu.ec/>. Obtenido de <http://www.sisman.utm.edu.ec/>: <http://www.sisman.utm.edu.ec/>

- unal. edu.co. (6 de 12 de 2010). *Proyecto de vida y toma de decisiones*. Recuperado el 7 de 11 de 2013, de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf
- UNFPA.org. (5 de 8 de 2012). *TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA EMPRESA DE COMUNICACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE UN CONCEPTO COMUNICACIONAL Y GRÁFICO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - ENIPLA*. Recuperado el 5 de 9 de 2013, de http://www.unfpa.org.ec/sitio/repositorios/unfpa/puestos_nuevos/TDRs_IMAGEN_MARCA_ENIPLA.pdf
- UNICEF. (05 de 2012). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int>: <http://www.who.int>
- UNIVERSO, E. (28 de 03 de 2013). Ministerio de Salud va a dar gratis píldora del día después.
- Valdés, B. S. (2013). <http://www.esmas.com>. Obtenido de <http://www.esmas.com>: <http://www.esmas.com>
- VALENZUELA RIVERA, E. y. (lunes de abril de 2007). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008. Recuperado el martes de noviembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.
- VALENZUELA RIVERA, E. y. (lunes de abril de 2007). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008. Recuperado el sábado de noviembre de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.
- VALENZUELA RIVERA, E. y. (LUNES de ABRIL de 2007). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.

VALENZUELA, C. Y. (LUNES de ABRIL de 2007).

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008.

Valenzuela, E., & Casas, L. (LUNES de ABRIL de 2007). *derechos exuales y reproductivos*. Recuperado el SABADO de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200008

Valle, U. d. (Octubre de 2012). *univalle.edu.co*. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de univalle.edu.co:

<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>

Vargas, C. A. (s.f.). <http://www.geocities.ws>. Obtenido de <http://www.geocities.ws>: <http://www.geocities.ws>

Villarreal, M., López, E., Bernal, P., Escobedo, J., & Valadez, L. (LUNES de OCTUBRE de 2012). *Rendimiento académico de alumnos de secundaria beneficiarios del Programa Oportunidades en comunidades rurales y semiurbanas de Chiapas y Nuevo León* . Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252009000200005&script=sci_arttext

word press.com. (JUEVES de MARZO de 2012). *Definición dep rofesión y ocupación*. Recuperado el LUNES de NOVIEMBRE de 2013, de <https://aleiitza.wordpress.com/author/aleeitza/>

Zuleta, G. L. (06 de 05 de 2010). <http://beatrizcampillo.blogspot.com/>. Obtenido de <http://beatrizcampillo.blogspot.com/>: <http://beatrizcampillo.blogspot.com/>

ANEXO 1

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

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

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

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente. Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le

cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El 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 212 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.

ANEXO 2



Socialización del proyecto con los estudiantes del Colegio “Concejo Provincial del Carchi”.



Palabras de los profesionales de la Dirección de Salud del Carchi.



Agradecimiento de la Lcda. Teresa Reyes, docente de la Universidad Técnica del Norte.



Vista panorámica de los estudiantes del “Colegio Concejo Provincial del Carchi”



Grupo de estudiantes de 6to Curso, que participaron activamente en la Feria d la salud en el “Colegio Concejo Provincial del Carchi”

ANEXO 3

Macro proyecto de salud sexual y reproductiva en las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta

