



**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO
UNIFICADO “E” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL
IBARRA. IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”**

RONALD TITUAÑA – TANIA YACELGA

mashyrr_@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes de la Unidad Educativa “Ibarra” de la ciudad de Ibarra fue elaborado basándose en una investigación realizada en Colombia por parte de la especialista Adriana Delgado ,teniendo en cuenta como prioridad a los adolescentes de la mencionada institución. Dicha investigación fue de tipo cualitativo en la cual se pudo identificar los factores sociales y a la vez los familiares, también se determinó el conocimiento de cada uno de los adolescentes en cuanto a temas sobre salud sexual y reproductiva, como acceden a información acerca de los temas anteriormente mencionados en la Unidad Educativa “Ibarra”, en el año 2013, toda esta información se obtuvo mediante las fichas sociodemográfica las cuales se obtuvieron en la misma institución, el mural fue otro de los instrumentos que se utilizó para obtener la información pertinente, el cual fue aplicado por los estudiantes del octavo semestre de la Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería. La muestra representativa que se tomó en cuenta fue a los adolescentes que comprendían edades de 15 a 17 años, este estudio permitió identificar la limitaciones que los estudiantes tenían como son: la falta de comunicación padres e hijos, desconfianza a los mismos y a los maestros, el desconocimiento de los temas de sexualidad como son: los derechos sexuales y reproductivos, efectos secundarios de la Píldora del Día Después y de algunos métodos de planificación familiar; estos desconocimientos es lo que ha incidido en el aumento de embarazos en adolescentes.

En los resultados obtenidos de esta investigación en cuanto a conocimientos que las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” tenían sobre salud sexual y reproductiva eran buenos en gran medida, pues al igual que en cualquier otra temática existe grupos pequeños y considerables que aún tiene poca o casi nada de información sobre este tema, lo que puede constituir principales causas para que aun siga existiendo problemas como embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tiene cada uno de estos.

ABSTRACT

The present research on sexual and reproductive health and gender in youth "Ibarra " Educational Unit Ibarra was developed based on research conducted in Colombia by the specialist Adriana Delgado , given priority to adolescents that institution . This research was qualitative in which it was possible to identify the social and family factors simultaneously , knowledge of each of the teens was also determined in terms of issues of sexual and reproductive health, and access information about the topics previously mentioned in the " Ibarra " Educational Unit , in 2013 , all this information was obtained by the demographic records which were obtained at the same institution , the mural was another tool that was used to obtain the relevant information, the which was applied by the eighth semester students of the Technical University of Northern Health Sciences Faculty of the School of Nursing. The representative sample was taken into account was that included adolescents ages 15 to 17 years, this study identified the students had limitations such as the lack of parent-child communication, distrust them and teachers, ignorance of sexuality issues such as: sexual and reproductive rights, side effects of the Morning After Pill and some family planning methods; these unknowns is what has influenced the increase in teenage pregnancies.

In the results of this research in knowledge that students " Ibarra " Educational Unit had on sexual and reproductive health were good largely because as in any other subject are there small and considerable groups still have little or no information on this topic, which can be major causes for problems that continue to exist even as teenage pregnancy, sexually transmitted diseases and complications of each of these.

1. INTRODUCCION

Por la frecuencia en el inicio de una vida sexual, sin el conocimiento previo de los diferentes métodos anticonceptivos, marca una vida peligrosa y difícil para el adolescente, debido a que la mayoría de los casos los embarazos ocurren durante la primera relación sexual, debido a la falta de información de la persona. Esta investigación es de gran importancia e interés debido a que los adolescentes tienen muchos vacíos y por lo tanto desconocimiento o falta de información en lo que respecta a salud sexual y reproductiva, esto es un problema social grave que se va repitiéndose en espiral de generación en generación. Es un estudio novedoso a pesar de que este no es un tema nuevo a tratar debido que es la primera vez que se realiza esta investigación en dicho centro educativo. Pensamos que este estudio será de gran utilidad ya que podrá ayudar a interesadas en el tema, a elaborar proyectos educativos, encaminados a promover educación sobre salud sexual y reproductiva con un enfoque de género en los jóvenes de esta unidad educativa de estudio, para así disminuir el

embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual.(Alcaldia de Cuenca, 11 Septiembre 2013).

La salud sexual y reproductiva comprende el derecho que tienen las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, incluye además el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de una vida sexual placentera, libre de temor, de vergüenza, de sentimientos de culpa y de creencias falsas; libre además, de enfermedades, de lesiones y de violencia. (Alcaldia de Cuenca, 11 Septiembre 2013).

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 (Salud Sexual en el Ecuador, 2010).

Sin embargo, la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de

inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo. A lo dicho podemos sumar los otros problemas generados por la deficiencia en el tratamiento de esta problemática: coerción y presión para mantener relaciones sexuales, violaciones, incestos, acoso, violencia doméstica e industria del sexo (Fundación GAMMA, 2012).

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemáticas evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor

importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a los líderes estudiantiles de la Unidad Educativa "Ibarra" en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

2.2 Diseño

El diseño de estudio es de acción participación, según Kurt Lewin "se analizan los hechos y conceptualizan los problemas, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes, se pretende actuar frente a las realidades sociales transformándolas desde el protagonismo de los actores" no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación (Guerra 1995).

2.3 Enfoque crítico social

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene

nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

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

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación

entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

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

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

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

Es por esto que macro proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad.

Además que aporta información útil y veras que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

2.4 Procedimiento de la investigación

2.4.1 Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación el tipo de investigación a realizar.
- Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- Determinación del diseño de la investigación.
- Determinación de la muestra.
- Recolección de los datos obtenidos.
- Interpretación de la información recabada.

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día viernes 14 de junio del presente año en el Colegio Nacional Ibarra. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas

actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar opiniones de la mayoría de los estudiantes.

2.5 Población y muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados de la Unidad Educativa "Ibarra" de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012 - 2013, correspondientes al primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 17 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

- La población está conformada por 421 estudiantes de la Unidad Educativa "Ibarra", de los primeros años de bachillerato unificado.

- La muestra representativa que se eligió a 32 estudiantes mujeres del 1º de Bachillerato "E".

2.6 Técnicas e instrumentos

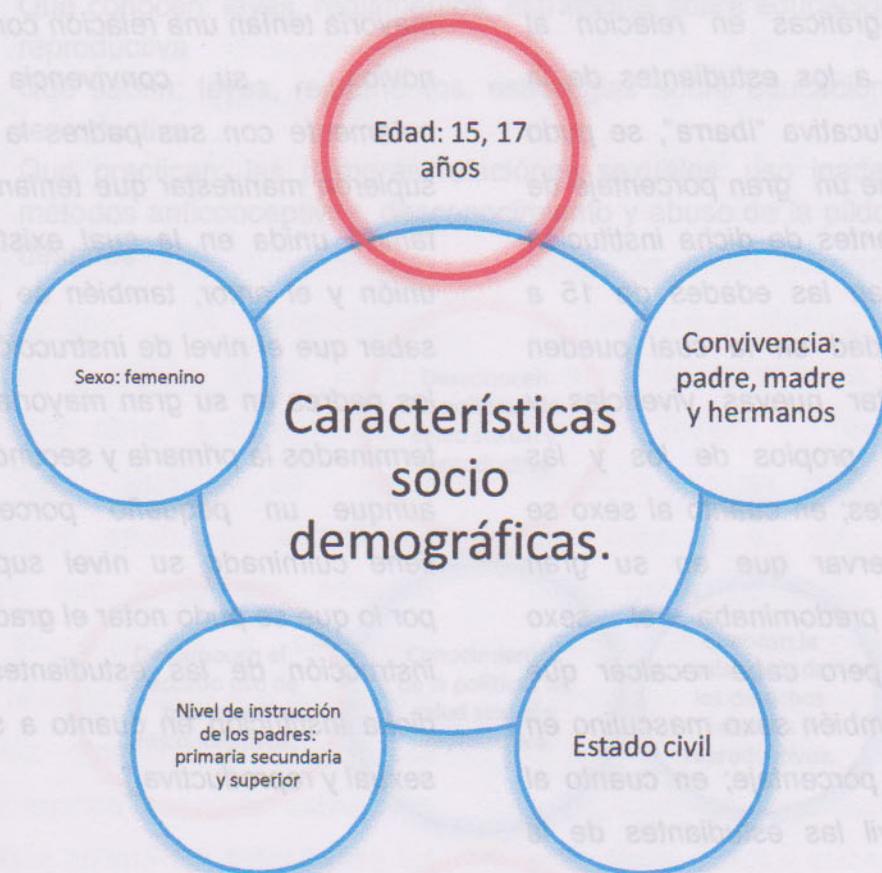
Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para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

- ❖ Reunión con grupos focales
- ❖ Talleres:
 - Casa abierta
 - Sociodrama
 - Mural

3. RESULTADOS

Objetivo 1 Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Gráfico 1: Cuadro semántico sobre análisis de características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”



Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013.

Análisis de autores de las características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa "Ibarra"

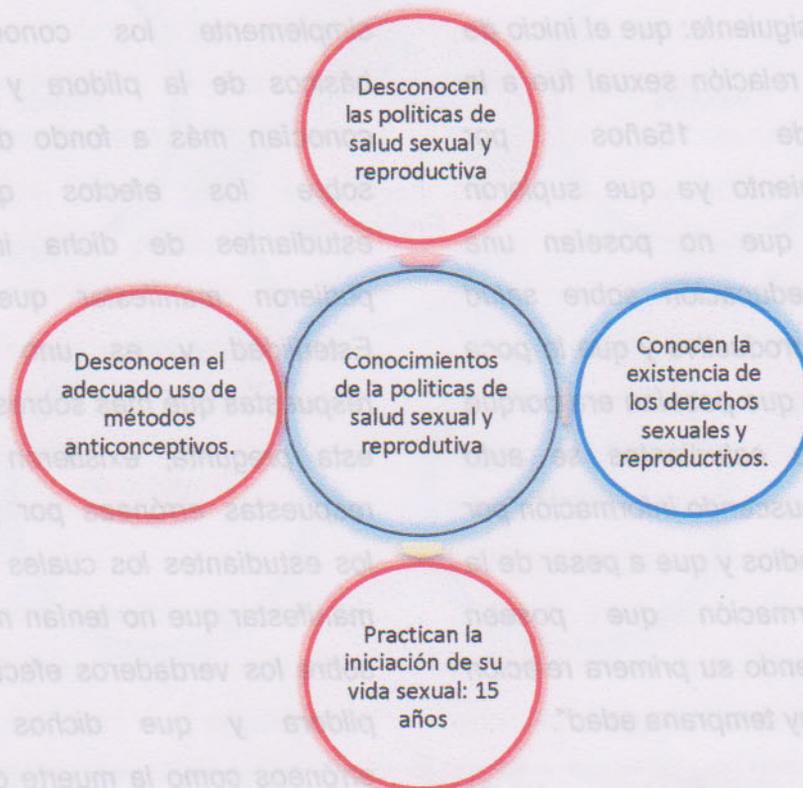
Una vez realizada la pregunta en base a las características sociodemográficas en relación al objetivo 1 a los estudiantes de la Unidad Educativa "Ibarra", se pudo concluir que un gran porcentaje de los estudiantes de dicha institución comprendían las edades de 15 a 17 años, edad en la cual pueden experimentar nuevas vivencias y emociones propios de los y las adolescentes; en cuanto al sexo se pudo observar que en su gran mayoría predominaba el sexo femenino pero cabe recalcar que existían también sexo masculino en un menor porcentaje; en cuanto al estado civil las estudiantes de la

Unidad Educativa Ibarra son solteras pero cabe recalcar que la mayoría tenían una relación con sus novios, su convivencia es netamente con sus padres la cual supieron manifestar que tenían una familia unida en la cual existía la unión y el amor, también se pudo saber que el nivel de instrucción de los padres en su gran mayoría son terminados la primaria y secundaria, aunque un pequeño porcentaje tiene culminado su nivel superior por lo que se pudo notar el grado de instrucción de las estudiantes de dicha institución en cuanto a salud sexual y reproductiva."

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

Gráfico N° 2: Cuadro semántico sobre el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican en la Unidad Educativa Ibarra

- 1) Que conocen: leyes, reglamentos, estrategias sobre educación sexual y reproductiva
- 2) Que saben: leyes, reglamentos, estrategias sobre educación sexual y reproductiva
- 3) Que practican: las primeras relaciones sexuales, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, desconocimiento y abuso de la píldora del día después



Análisis de autores sobre el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican en la Unidad Educativa Ibarra.

“Una vez realiza la pregunta en base a los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican las adolescentes en la Unidad Educativa Ibarra se puede concluir lo siguiente: que el inicio de su primera relación sexual fue a la edad de 15 años por desconocimiento ya que supieron manifestar que no poseían una adecuada educación sobre salud sexual y reproductiva y que la poca información que poseían era porque las mismas estudiantes se auto educaban buscando información por distintos medios y que a pesar de la poca información que poseen siguen teniendo su primera relación sexual a muy temprana edad”.

“En lo que respecta al uso adecuado uso de métodos anticonceptivos en base a los efectos secundarios de la píldora del día después, se pudo concluir que las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” tenían simplemente los conocimientos básicos de la píldora y que no conocían más a fondo del tema, sobre los efectos que las estudiantes de dicha institución pudieron manifestar que es la Esterilidad y es uno de las respuestas que más sobresalió para esta pregunta, existieron también respuestas erróneas por parte de los estudiantes los cuales supieron manifestar que no tenían muy claro sobre los verdaderos efectos de la píldora y que dichos efectos erróneos como la muerte o las mal formaciones genéticas las

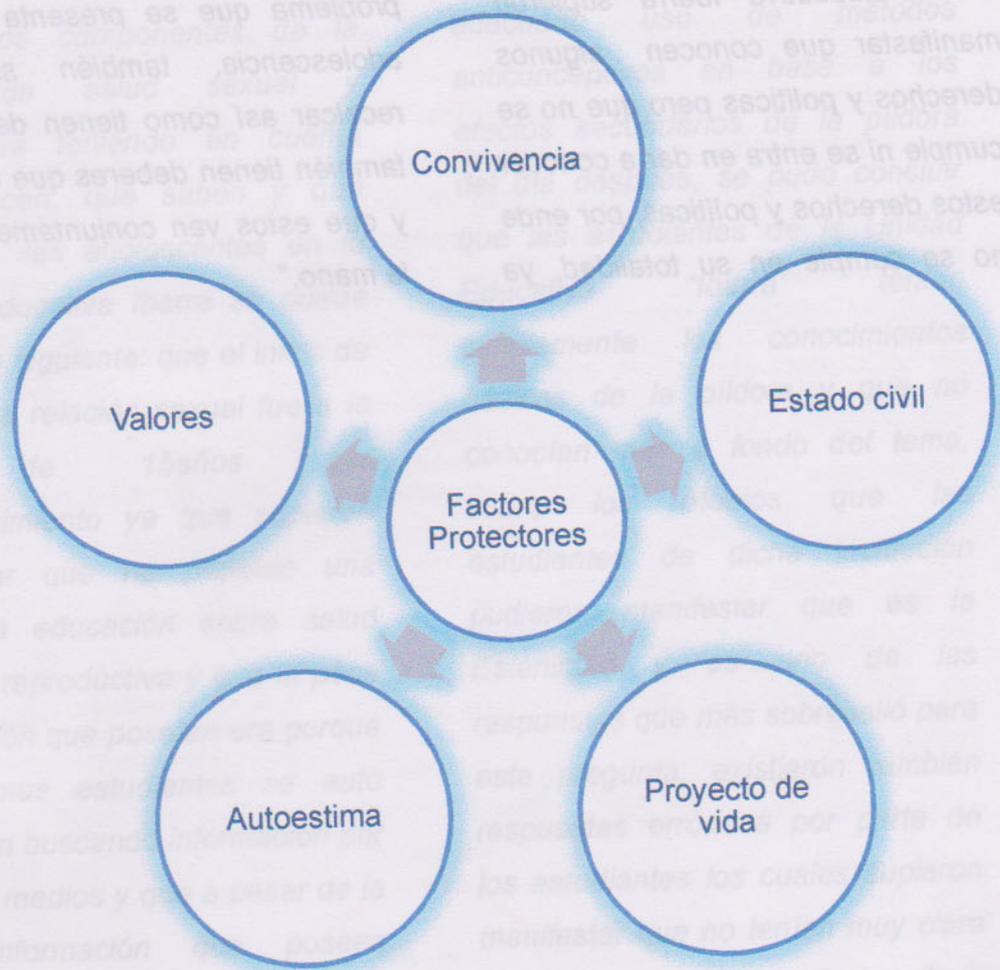
obtuvieron por fuentes como amigos”

“En lo que respecta a las políticas y los derechos sobre salud sexual y reproductiva se pudo concluir que las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” supieron manifestar que conocen algunos derechos y políticas pero que no se cumple ni se entra en dar a conocer estos derechos y políticas, por ende no se cumple en su totalidad, ya

que manifestaron que tanto como los derechos sexuales reproductivos como las políticas, son evadidos al momento de cualquier dificultad o problema que se presenta en su adolescencia, también supieron recalcar así como tienen derechos también tienen deberes que cumplir y que estos van conjuntamente de la mano.”

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

Gráfico N° 3: Cuadro semántico sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra



Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Análisis de autores sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra

“Una vez realizada las preguntas en base a los factores protectores a las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra se pudo concluir lo siguiente: en cuanto a proyecto de vida de las estudiantes de dicha institución se llego a la conclusión que la mayoría de las estudiantes tienen su proyecto de vida premeditado en la cual supieron manifestar que al culminar sus estudios quieren llegar a ser unas excelentes profesionales y luego poder formar sus propias familias y seguir preparándose para así poder llegar a ser un ejemplo para su familia”.

“En el análisis sobre la pregunta base sobre la autoestima en su gran mayoría las estudiantes manifestaron que es quererse así mismo, con esta respuesta se pudo

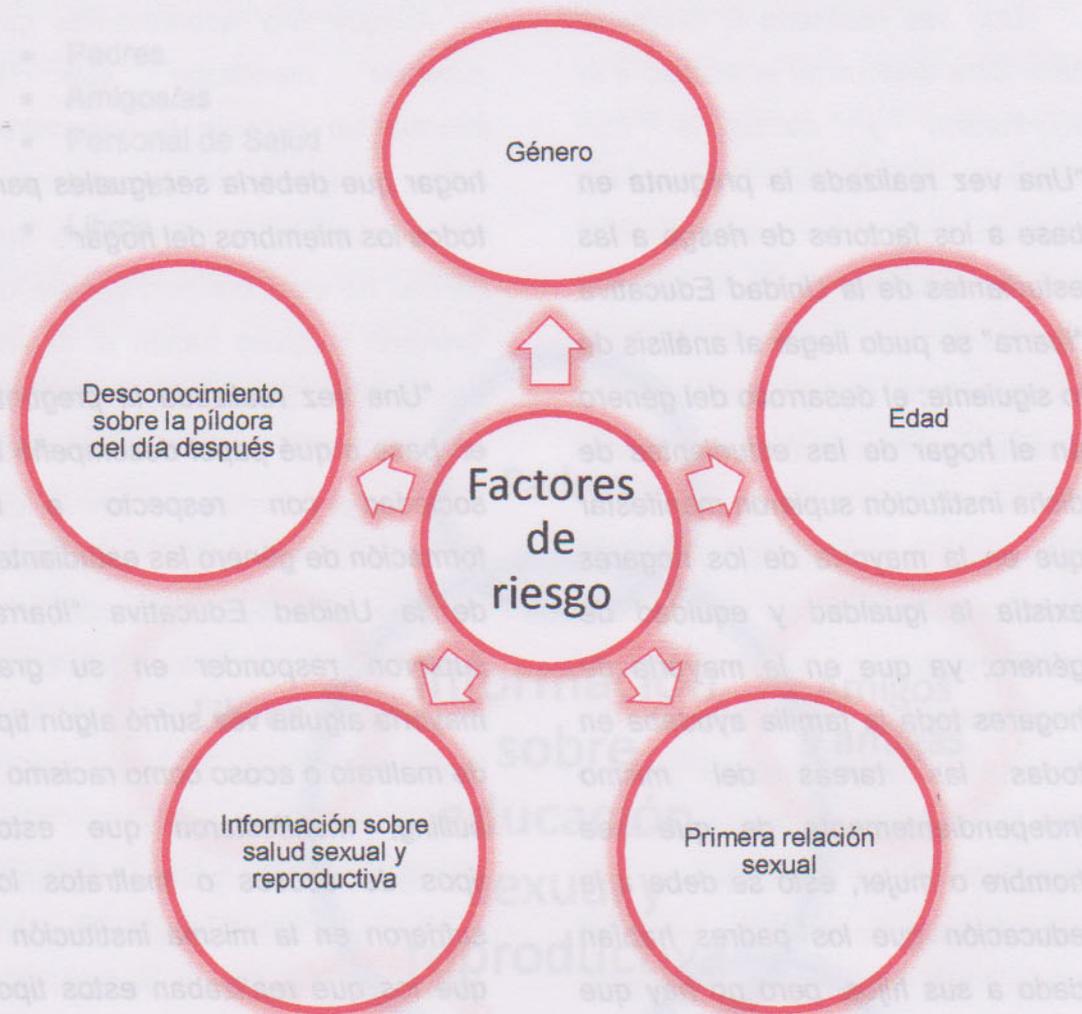
saber que las estudiantes se quieren tal y como son con sus virtudes, defectos y con todo lo que tienen y que no tienen ni deben cambiar su forma ser por nadie, también existe la presencia de valores tal y como es el respeto y que fueron inculcados por sus padres, ya que ellos han estado en todos los momentos de su formación como personas y que gracias a ellos son lo que son ahora”.

“En el análisis sobre la pregunta en basea los valores al momento de tener una relación sexuala las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”, supieron manifestar que para iniciar su relación sexual se necesita de varios valores a la cual supieron resaltar que se necesita de Respeto Mutuo, y no solo al

momento de tener una relación sexual sino que el respeto debe darse en la vida cotidiana ya que son valores inculcados en los hogares por sus padres en su gran mayoría y que después son reforzados en las diferentes unidades educativas, también

supieron recalcar que existen una serie de valores al momento de tener una relación sexual y que son importantes como son el amor, la protección, sinceridad, etc., y que la pareja debe tenerlos siempre en cuenta”

Gráfico N° 3: Cuadro semántico sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra



Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Análisis de autores sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra

“Una vez realizada la pregunta en base a los factores de riesgo a las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” se pudo llegar al análisis de lo siguiente: el desarrollo del género en el hogar de las estudiantes de dicha institución supieron manifestar que en la mayoría de los hogares existía la igualdad y equidad de género; ya que en la mayoría de hogares toda la familia ayudaba en todas las tareas del mismo independientemente de que sea hombre o mujer, esto se debe a la educación que los padres habían dado a sus hijos, pero no hay que dejar de lado que todavía existen hogares en los cuales la mujeres no tienen los mismos derechos que tienen los hombres como por ejemplo en hacer las tareas del

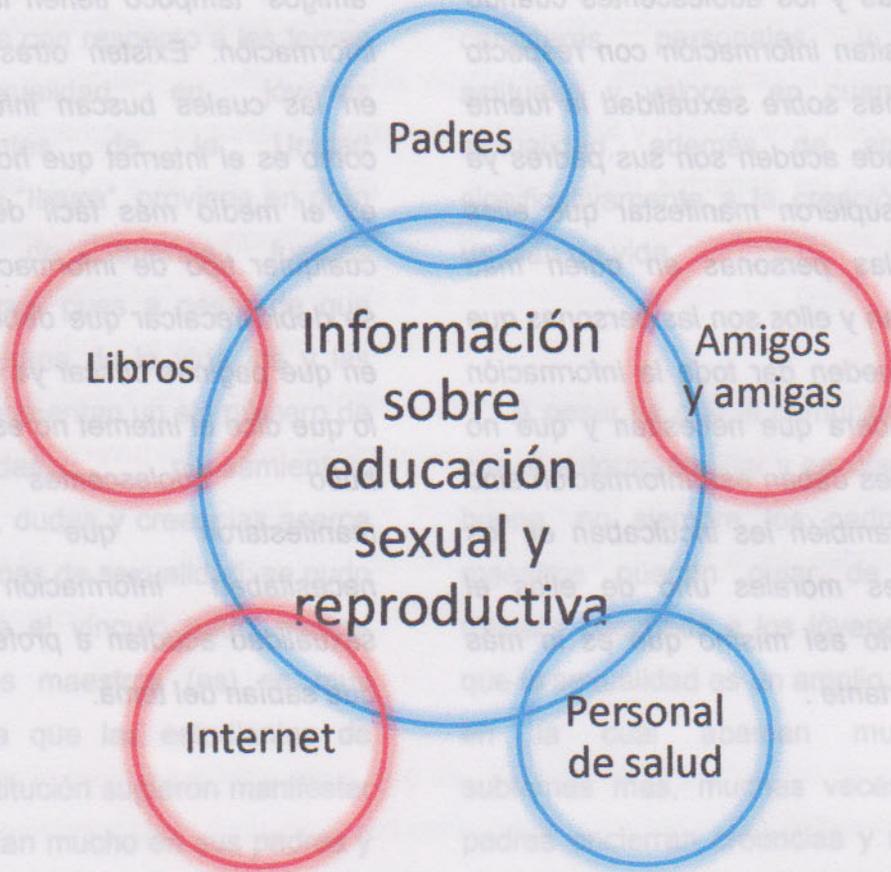
hogar que debería ser iguales para todos los miembros del hogar”.

“Una vez realizada la pregunta en base a qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” supieron responder en su gran mayoría alguna vez sufrió algún tipo de maltrato o acoso como racismo o bullying, manifestaron que estos tipos de acosos o maltratos los sufrieron en la misma institución y que los que realizaban estos tipos de acosos eran personas de dicha institución, por lo que hay que tomar muy en cuenta todo lo que pasa en las instituciones y no dejar que este tipo de cosas sucedan”.

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

Gráfico N° 4: Cuadro sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra

- Padres
- Amigos/as
- Personal de Salud
- Internet
- Libros



Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Análisis de la educación sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa "Ibarra"

"Una vez realizada la pregunta base para determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en las adolescentes de la Unidad Educativa "Ibarra" se pudo concluir que las y los adolescentes cuando necesitan información con respecto a temas sobre sexualidad la fuente a donde acuden son sus padres ya que supieron manifestar que ellos son las personas en quien más confían y ellos son las personas que les pueden dar toda la información verdadera que necesitan y que no solo les daban esa información sino que también les inculcaban en los valores morales uno de ellos el respeto así mismo que es lo más importante .

Aunque hay adolescentes que supieron manifestar que la información también la encuentran en los "amigos" pero hay que tomar en cuenta que la información que les dan no es la correcta ya que los "amigos" tampoco tienen la debida información. Existen otras fuentes en las cuales buscan información como es el internet que hoy en día es el medio más fácil de buscar cualquier tipo de información pero se debió recalcar que deben saber en qué paginas buscar ya que todo lo que dice el internet no es verdad; hubo adolescentes que manifestaron que cuando necesitaban información sobre sexualidad acudían a profesionales que sabían del tema.

4. Discusión – Conclusiones

Resumen global del análisis de los cuadros

En el presente trabajo investigativo pudimos determinar que el acceso a la información y consejería con respecto a los temas de sexualidad en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa "Ibarra", proviene en gran medida de buenas fuentes informativas, pues a pesar de que en esta etapa de la vida los y las jóvenes presentan un sin número de curiosidades, pensamientos, actitudes, dudas y creencias acerca de los temas de sexualidad; se pudo notar que el vínculo padre-madre-hijo y los maestros (as) es muy bueno ya que las estudiantes de dicha institución supieron manifestar que confían mucho en sus padres y por ende tienen una buena comunicación y pueden hablar sobre temas que a los estudiantes

les interesa, los jóvenes al tener dudas sobre estos temas recurren principalmente a fuentes en quien ellos pueden confiar como anteriormente ya se dijo que son sus padres ya que son una fuente fundamental en la formación de caracteres personales y de actitudes y valores en cuanto a sexualidad, además de aportar significativamente a la creación de un plan de vida.

A pesar de que la comunicación con el entorno familiar y escolar sea buena, no siempre los padres o maestros pueden guiar de una manera adecuada a los jóvenes ya que la sexualidad es un amplio tema en la cual abarcan muchos subtemas más, muchas veces los padres encierran creencias y mitos con los que fueron educados desde su infancia y que indudablemente ahora ya no son vistos con la misma

expectativa pero que todavía siguen siendo un tabú para las adolescentes, esta es la razón por la cual el Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública necesita capacitar continuamente a todo el personal de salud, para de esta forma hacer de las instituciones de salud públicas y privadas centros de educación sexual que cuenta con equipos multidisciplinarios que constituyen una fuente para la promoción, prevención y tratamiento de todos los aspectos relacionados con la sexualidad.

Al finalizar nuestra investigación pudimos concluir que los conocimientos que tiene las estudiantes de la Unidad Educativa

“Ibarra” sobre salud sexual y reproductiva son buenos en gran medida, pues al igual que en cualquier otra temática existe grupos pequeños y considerables que aún tiene poca o casi nada de información sobre este tema, lo que puede constituir principales causas para que aun siga existiendo problemas como embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tiene cada uno de estos. Por esta razón es de gran importancia como trabajadores de la salud seguir contribuyendo como mediadores para la solución de esta problemática de salud pública que afecta a nuestra juventud.

Conclusiones

De acuerdo a la investigación se puede concluir lo siguiente:

- ✓ La salud sexual reproductiva se orienta al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de las relaciones personales sanas y equitativas. Su fin fundamental es lograr disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, todo esto con respeto de los derechos humanos y sexuales que garanticen el derecho a libertad sexual de hombres y mujeres en las distintas etapas del ciclo de vida, sin que para ello tenga que sufrir discriminación, coacción o violencia.
- ✓ Sin embargo se observa que en la actualidad todavía existe un alto índice de tabús con respecto a la sexualidad ya que los adolescente buscan información en lugares inadecuados como por ejemplo sus propios amigos o los padres que no están capacitados como para guiarles o brindarles información sobre la sexualidad por lo que adolescente optan por seguir esos consejos brindados, con lo que conlleva a un fracaso total es decir un embarazo no deseado o una transmisión sexual.
- ✓ Por lo tanto se podría decir que es importante legitimar los derechos sexuales y reproductivos como parte integral inalienable e indivisible de los derechos humanos y tener la capacidad de identificar vulneraciones de éstos tanto en nuestra vida social, personal, profesional y familiar, brindando así una atención integral a los adolescentes basándose en el

principio de los derechos humanos que es "el derecho a la dignidad e información".

- ✓ Actualmente vamos a pasos agigantados en materia de igualdad de género, hemos podido avanzar mucho en tan solo unas pocas décadas, pero es indudable que aún quedan espacios en donde la discriminación sigue en perjuicio de aquellos que aparentemente son más débiles.

✓ Sin embargo se observa que en la actualidad todavía existe un alto índice de tabú con respecto a la sexualidad ya que los adolescentes buscan información en lugares inadecuados como por ejemplo sus propios amigos o los padres que no están capacitados como para guiarlos o brindarles información sobre la sexualidad por lo que adolescente optan por seguir esos consejos erróneos, con lo que conlleva a un fracaso total es decir un embarazo no deseado o una transmisión sexual.

✓ Por lo tanto se podría decir que es importante legitimar los derechos sexuales y reproductivos como parte integral inalienable e indivisible de los derechos humanos y tener la capacidad de identificar vulneraciones de éstos tanto en nuestra vida social, personal, profesional y familiar, brindando así una atención integral a los adolescentes basándose en el

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUDO, M. J. (2002). CONVIVENCIAS Y PREVENCIÓN DE LA VILOENCIA. En M. J. AGUDO, *CONVIVENCIAS Y PREVENCIÓN DE LA VILOENCIA* (págs. 8-15). SAN SEBASTIAN: ETXBERRIA.
2. Alcover, R. B.-O. (2011). *Análisis del rendimiento académico*. Valencia: Editorial Española.
3. Amuchstegui, A. (2011). *Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México DF : Editorial LERNER .
4. Barrientos, J., & Silva, J. .. (2006.). *Las transformaciones en el comportamiento sexual*. Quito: Ediciones Universitarias.
5. BECAUTEC, L. (04 de 02 de 2012). *monografias.com*. Recuperado el 3 de 10 de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos27/inicio-relacion-sexual/inicio-relacion-sexual.shtml>
6. Bezanilla, R. (2006). *Solucion de Conflictos de Leyes*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
7. Black, K. M. (2006). *Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception*. EEUU.: Data from a British probability sample survey.
8. Bozon, M. (2008.). *Demografía e sexualidade*. Río de Janeiro: Editora UERJ.
9. Caballero Zanzo, F. (2008). *La posesión notoria del estado civil y los sistemas de información* . Valparaíso : Editorial de la Universidad Católica de Valparaíso .
10. Cáceres, C. (2000.). *La (Re)configuración del universo sexual: cultura(s) sexual(es) y salud sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta del milenio*. Lima: Editorial UPCH y REDESS.
11. Cameron, G. (25 de Julio de 2010). *Pilodora del día despues*. Recuperado el 15 de octubre de 2013, de *Pilodora del día despues*: http://ec.princeton.edu/questions_es/ecsideeffects.html
12. Carrasco, A. M., & Gavilán Vega, V. (2009). Representaciones Del Cuerpo, Sexo Y Género Entre Los Aymara Del Norte De Chile. *Chungará (Arica)*, 1-4.

13. Castro, E. A. (2008). Política de Salud Sexual y Reproductiva. *Política de Salud Sexual y Reproductiva*, 14.
14. Censos, I. N. (2011). Estadísticas de embarazadas adolescentes.
15. Constantino, A. (25 de febrero de 2012). "Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil". Recuperado el 15 de Noviembre de 2013, de "Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil": www.profamilia.org
16. Council., E. y. (2001.). *Virginidad e iniciación sexual*. México DF: Editorial EDAMEX.
17. Coutts, W., & Morales Beltrami, G. (2011). La educación sexual debe comenzar en el Hogar y continuar en la escuela. *Revista Chilena de Pediatría*, 2-9.
18. Cuenca/MSP, D. v. (2013). píldora del día después. *La tarea*, 2-14.
19. Cutie, J. R., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80-95.
20. De la Espriela, A. (2003). Política de salud sexual y reproductiva. *Política nacional de salud sexual y reproductiva*, 8.
21. *definicionlegal*. (2011). Recuperado el 03 de octubre de 2013, de definicionlegal.blogspot.com:
<http://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-soltero.html>
22. Ecuador, C. (2012). Equidad de género. *Coraje Ecuador*.
23. Educación, L. O. (2012). *Ley Orgánica de Educación*. Quito: Editorial Ecuatoriana.
24. Externa, C. I. (2012). Importancia de la Salud Sexual Para Adolescentes.
25. Fajardo, J. E. (2005). "Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África". *Salud Sexual y Reproductiva*, 20-33.
26. Fernández, M. d. (2009). Promoción de derechos sexuales y reproductivos. *ASAMBLEA DE MUJERES DE QUITO*, 20.
27. Ferrater Mora, J. (2005). *Diccionario de filosofía*. Madrid: Ariel.
28. Frondizi, R. (2002). *Qué son los valores*. México: Cultura Económica.
29. Goleman, D. (2009). *Inteligencia Emocional*. Valencia : Editorial Kairós. .

30. Gómez Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 15-25.
31. Gonzales E, M. T. (2007). *Comportamientos sexuales y diferencia de genero en adolescentes*. Santiago de Chile: Rev Med Chile.
32. Gonzales, C. A., & Pinedo, F. (2012). Mi proyecto de vida. *Psicología del desarrollo II*, 1-2.
33. GUEVARA, B. (JUNIO de 2007). REVISTA EDUCACION EN VALORES. *PARA QUE EDUCAR EN VALORES*, 1, 100-105.
34. Hernández, D. (2009). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad inividual y social. *Proyecto de vida*, Vo. 17 (N°3), 35-55.
35. Hernández, O. (2012). *Proyecto de vida*. La Habana Cuba.
36. Izquierdo, M. J. (2011). El Malestar de la desigualdad . *Desigualdad*, 17.
37. Javier Maure Barcia, J. R. (2009). Anticoncepcion de Emergencia. *Revista Cubana de Medicina Integral General*.
38. Jones, D. E. (2010). Dialogos entre Padres y Adolescentes sobre sexualidad. *Interfase-Comunicacion-salud-educacion*, 5-15.
39. justicia, M. d. (2009). *Código Civil*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
40. La Asociación Médica Mundial. (25 de Octubre de 2008). *DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL*. Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de *DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL*:
http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
41. Lera, D. M. (3 de febrero de 2003). Las Relaciones iterpersonales en centros eduativos . *Las Relaciones iterpersonales en centros eduativos*, págs. 2-6.
42. LLACA, M. I. (2009). EQUIDAD DE GENERO Y PREVENVION DE LA VIOLENCIA . *EQUIDAD DE GENERO*, 13-19.

43. Loza, V. O. (15 de SEPTIEMBRE de 2010). *slideshare*. Recuperado el 08 de NOVIEMBRE de 2013, de slideshare: <http://www.oei.es/publicaciones/comp09.htm>
44. MACHADO, F. (2009). PROYECTO DE VIDA. *TIME*, 25-25.
45. Mancheno, S. G. (2010). Derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e Internacional. *Derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e Internacional*, 8.
46. Marengo, A. (2013). TU PRIMERA RELACION SEXUAL. *SEXO CONFIDENCIAL*, 15-30.
47. Mazarrasa, L. (2011). "Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva". *Manual de capacitacion para administradores y responsables de progrmas de salud*, 23.
48. Medina Pabón, J. E. (2005). *Derecho civil. Aproximación al derecho: Derecho de personas*. Bogotá, D. C.: Centro Editorial Universidad del Rosario.
49. Monge, M. A. (2002). *Medicina ginecologica*. Mexico DF.: Editorial Eunsa.
50. Morlachetti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. (CEPAL, Ed.) *UNFPA America Latina y el Caribe*, 35.
51. Muñoz, C. y. (2000). *La població de Barcelona desde 1930 hasta 2000*. Cataluña: Editorial Española.
52. OMS. (2012). Autoestima. *Valores Morales*, 5.
53. OMS. (2013). *blogspot*. Recuperado el noviembre de 2013, de blogspot: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
54. OMS joven.org, Red. (2012). Tu participas, dinamicas, proyecto de vida. *Red Joven*, 9-11.
55. OÑEDERRA, J. A. (2008). BUYLLYNG, CAUSAS, CONSECUENCIAS, TEORIA Y ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS . *XXVII CONCURSOS DE VERANO EHU-UPV*, 15-34.
56. Organización mundial para la Salud. (2008). La anticoncepcion de emergencia definiciones. *Prodesarrollo y formación de investigadores sobre reproducción Humana*, 9.

57. OROZCO., S. d. (2006). *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*. Madrid: edición facsimil.
58. Pamplona, J. (2010). "Guía práctica para el cuidado del cuerpo". *Cuidado de tu cuerpo*, 10.
59. Parodi, C. (2001). *El lenguaje de los proyectos*. Lima: Editorial Universidad del Pacífico.
60. Peñaranda, A. (2012). convivencia. *vivir en armonía*, 24-25.
61. Peru, D. R. (2006). Habilidades para la vida.
62. Peru, D. R. (2008). Habilidades para la vida; la autoestima. *Habilidades para la vida*, 5-9.
63. Piñuel, I. y. (2007). *Violencia y acoso psicológico*. Madrid: CEAC.
64. Publica, M. d. (2008). Guía en la Consejería Para la Atención del Adolescente.
65. RAMIRO, A. (2009). ROYECTO DE VIDA. *PROYECTO DE VIDA*, 3-25.
66. Ramos. (2004). *Manuela Diccionario de Cultura Sexual*. Lima: Editorial Cultura Sexual.
67. Raymond, E. T. (2007). *Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive*. . California. : A Systematic Review.
68. Revista Habanera de Ciencias Médicas. (2013). *scielo*.
69. Rojas Barahona, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista medica Chile*, 1-6.
70. Ross, M. (2013). *Ross, Martín. El Mapa de la Autoestima. 2013. Dunken. Cali: Dunken.*
71. Salgado, J. (2008). DERECHOS SEXUALES EN EL ECUADOR. *DERECHOS SEXUALES EN EL ECUADOR*, 35.
72. Sandoval Manríquez, M. (2007). Sociología de los valores y juventud. *ultima decada scielo*, 1-5.
73. Soto, R. (2010). *Educación con valores*. Montevideo: Publicacion Parramon.
74. Tamayo, J. L. (2012). "Despierta tu yo interior y atrévete a ser feliz". *"Despierta tu yo interior y atrévete a ser feliz"*, 3-8.

75. THOMAS. (2011). VALORES. *TIME*, 1-1.
76. THOMS, B. J. (2010). VALORES HUMANOS. *LA SOCIEDAD*, 14-15.
77. UNESCO. (2013). NIVEL EDUCATIVO. *UNESCO*, 45-45.
78. Valdivieso, L. E. (2007). Política de Salud Sexual y Reproductiva. *Política de Salud Sexual y Reproductiva*, 8-12.
79. Vargas Trepaud, R. I. (2006). Proyecto de vida (planteamiento estratégico personal). *Proyecto de vida*, 1-3.
80. Velasquez, W. (2010). Roles de género en la sociedad.
81. vida, A. p. (2000.). *Pildora del día después*. California: Editorial EEUU.
82. VIVANCO MARTÍNEZ, Á. (2008). Pildora del día después. *Revista Chile de derecho*.
83. *wikipedia*. (22 de julio de 2013). Recuperado el 03 de octubre de 2013, de <http://es.wikipedia.org>: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
84. YAGOSESKY, R. (2001). "Autoestima en palabras sencillas". En R. YAGOSESKY, *"Autoestima en palabras sencillas"* (3ra edición ed., págs. 25-48). Republica de Argentina: Paidós Educador.
85. Yogosesky, M. R. (2010). Autoestima.
86. Yogosesky, M. R. (2010). La Autoestima. 1-8.