



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

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE  
DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER  
AÑO DE BACHILLERATO "B" DEL COLEGIO CONSEJO  
PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013**

**CO-INVESTIGADORAS:**

ARTEAGA            AREVALO            DELIA  
ALEXANDRA  
ROSERO            CHAMORRO            MAYRA  
MARICELA

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MGS. TERESA REYES C.**

Ibarra- Ecuador

2013

## ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la Tesis titulada **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GENERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO “B” DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI” EN EL AÑO 2013;** de las señoritas egresadas: Arteaga Arévalo Delia Alexandra y Rosero Chamorro Mayra Marisela. Previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

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

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



Lic. Teresa Reyes

**DIRECTOR DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401746706		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ARTEAGA ARÉVALO DELIA ALEXANDRA		
DIRECCIÓN:	SAN GABRIEL – CARCHI		
EMAIL:	chiquis_alexa@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2291-387	TELÉFONO MÓVIL:	0990432594

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401620240		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ROSERO CHAMORRO MAYRA MARICELA		
DIRECCIÓN:	CDLA. LA VICTORIA CALLE MANUEL ZAMBRANO		
EMAIL:	mayramr_2610@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	2959-284	TELÉFONO MÓVIL:	0988992028

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO "B" DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013
AUTOR (ES):	Arteaga Alexandra – Rosero Mayra

FECHA: AAAAMMDD	2014/01/06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	X    PREGRADO                      POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ASESOR /DIRECTOR:	MGS. TERESA REYES

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

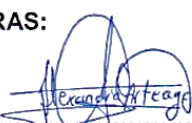
Yo, Arteaga Arévalo Delia Alexandra, con cédula de identidad Nro. 0401746706, y yo, Rosero Chamorro Mayra Maricela con cédula de identidad Nro. 0401620240 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar 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**

Las autoras manifiestan 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 son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

**AUTORAS:**

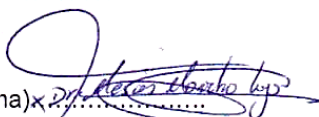
(Firma)  .....

Nombre: Alexandra Arteaga  
C.I: 0401746706

(firma)  .....

Nombre: Mayra Rosero  
C.I 0401620240

**ACEPTACIÓN**

(Firma)  .....

Ing. Betty Chávez  
Jefe Biblioteca




## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Arteaga Arévalo Delia Alexandra, con cédula de identidad Nro. 0401746706, y yo, Rosero Chamorro Mayra Maricela con cédula de identidad Nro. 0401620240 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autoras de la obra o trabajo de grado denominado: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO "B" DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL - DICIEMBRE 2013**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

(Firma)   
Nombre: Alexandra Arteaga  
C.I: 0401746706

(firma)   
Nombre: Mayra Rosero  
C.I 0401620240

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con mucho cariño y reconocimiento a nuestros padres quienes día a día han luchado por vernos conseguir esta instancia en nuestros estudios, brindándonos su apoyo de manera incondicional. A ellos que nos dedicaron su tiempo, nos brindaron sus consejos, comprensión y sobre todo su amor.

A Dios por el don de vida por darnos la inteligencia, paciencia y por ser nuestro guía en nuestras vidas.

A todas las personas que han estado a nuestro lado dándonos ánimo y apoyo, por estar junto a nosotras en los buenos y malos momentos.

A nuestra tutora de tesis por su contribución con sus conocimientos y sabiduría para hacer posible la elaboración de este trabajo.

Alexandra y Mayra

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS ser maravilloso por darnos la fuerza y la fe para creer lo que nos parecía imposible de terminar. A nuestros padres por estar a nuestro lado en cada instante de nuestras vidas, por brindarnos su apoyo para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor para ser orgullo para ellos y de toda la familia.

A la Universidad Técnica Del Norte la cual nos brindó la oportunidad de realizar nuestros estudios, y por habernos permitido adquirir sabios conocimientos para nuestra formación profesional.

A la Lic. Rosario Pacheco quien ha sido un pilar fundamental en el desarrollo de nuestro trabajo quien de manera desinteresada ha estado siempre pendiente porque este trabajo salga adelante, brindándonos su tiempo, sabiduría y sus conocimientos y su colaboración constante.

A la Magister Teresa Reyes quien nos orientó en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros compañeros/as con quienes hemos compartido gratos recuerdos que se quedan grabados en nuestros corazones.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Tema.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Marco Contextual .....	20
2.2.1. Reseña histórica del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” .....	21
2.3. Marco Conceptual .....	23
2.4. Marco Legal .....	28
2.5. Marco Ético .....	34
CAPÍTULO III.....	39
3. 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
3.5. Población y Muestra.....	41



3.6.	Técnicas e Instrumentos .....	42
3.7.	Categorización de resultados .....	46
3.7.2.	Cuadro de categorización del conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.	48
3.7.3.	Cuadro de categorización de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” .....	50
3.7.4.	Cuadro de categorización de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” .....	52
	CAPÍTULO IV .....	57
4.	Resultados .....	57
4.1.	Vaciamiento y análisis de la información .....	57
4.1.1.	Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” .....	57
4.1.2.	Cuadro semántico de las características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	60
4.1.3.	Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados a cerca de las características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	61
4.1.4.	Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva. ....	77
4.1.5.	Cuadro semántico sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.	80
4.1.6.	Cuadro base de interpretación y análisis sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo	

Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva. ....	81
Tabla 7 Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva. ....	81
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. ....	81
4.1.7. Análisis e interpretación de resultados sobres factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi”.....	99
4.1.8. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”.....	101
4.1.9. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados de factores protectores, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	102
4.1.10. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados de factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	107
4.1.11. Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” ...	113
4.1.12. Cuadro semántico de acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	116
4.1.13. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados de acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” ...	117

CAPÍTULO V .....	141
5.1. Conclusiones.....	141
5.2. Recomendaciones.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	144
Linkografía.....	152
ANEXOS .....	156
Anexo 1. Plan de actividades de taller sobre Salud Sexual y Reproductiva .....	156
Anexo 2. Fotografías de actividades realizadas con los Adolescentes en el taller realizado 07 de junio del 2013 .....	159
Anexo 3. Plan de actividades a realizar en la Casa Abierta 14 junio del 2013 .....	160
Anexo 4. Tríptico informativo sobre Salud Sexual y Reproductiva. ....	163
Anexo 5. Fotografías de Casa Abierta sobre Educación Sexual y Reproductiva Realizada en la Institución Educativa.....	165
Anexo 6. Reporte de experiencia San Antonio.....	167
Anexo 7. Fotografías de experiencia San Antonio. ....	169

## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas .....	43
Tabla 2 Categorización de datos socio- demográficos .....	47
Tabla 3 Categorización de datos obtenidos del conocimiento de los jóvenes adolescentes de Cuarto Curso del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.....	48
Tabla 4 Categorización de datos sobre factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	50
Tabla 5 Categorización de datos sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad. ....	52
Tabla 6 Interpretación y análisis de los resultados a cerca de las características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	61
Tabla 7 Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo	

Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva .....	81
Tabla 8 Interpretación y análisis de los resultados de factores protectores, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	102
Tabla 9 Interpretación y análisis de los resultados de factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	108
Tabla 10 Interpretación y análisis de los resultados de acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	117

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	60
Ilustración 2 Conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva .....	80
Ilustración 3 Factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	101
Ilustración 4 Acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi” .....	116

## RESUMEN

En la actualidad la población adolescente comprende un gran parte de toda la población mundial, la adolescencia es una etapa de mucha vulnerabilidad donde se dan: embarazos no deseados, matrimonio precoz, exposición a abortos, infecciones de transmisión sexual incluso de adquirir VIH/SIDA, explotación sexual y violencia hechos que son una realidad a nivel mundial. Se conoce que la adolescencia es una etapa de todo ser humano comprendida entre los 10 a los 19 años de edad, donde ocurren cambios físicos, psicológicos y biológicos. Desde un punto de vista psicosocial esta etapa comprende un momento crítico, ya que es aquí donde cada individuo se define sexualmente.

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación donde la población fue de 16 estudiantes, estuvo conformada tanto de hombres como mujeres, con los cuales se trabajó con actividades destinadas a obtener información como: mural, buzón y entrevistas personales.

De estas técnicas utilizadas se logra obtener como resultados que la mayor parte de los estudiantes vienen de hogares funcionales, además es con los padres con quienes tratan de temas relacionados con sexualidad, indican que en la Institución Educativa solo a veces hablan de este tema y que la actitud de ellos ante estos temas es inmadura. Dentro de lo que refiere a instituciones donde se pueda hablar sobre temas de sexualidad los estudiantes no saben de estos, y manifiestan que les da recelo que hablar de sus cosas íntimas y que es incómodo hablar de estos temas a otra persona adulta, pero consideran que estos lugares si serian buenos para que tener más orientación sobre sexualidad.

## SUMMARY

Nowadays the adolescent population comprises a large portion of the world population; the adolescence is a time of great vulnerability where they occur: unwanted pregnancies, early marriage, exposure to abortions, sexually transmitted infections including acquiring HIV / AIDS, sexual exploitation and violence facts are a reality worldwide. It is known that adolescence is a stage of every human being between 10 to 19 years of age, where physical, psychological and biological changes occur. From a psychosocial point of view this step comprises a critical moment, and this is where each individual is sexually defined.

This study is a field study of descriptive-correlational, qualitative nature where people who were involved were all students of that school 16 students both male and female , with whom we worked with efforts to obtain information as : mural, mailbox and personal interviews.

Of these techniques are able to obtain as results that most of the students come from group homes, it is also with parents who deal with issues related to sexuality, indicate that the educational institution only sometimes speak of this and that their attitude to these issues is immature. In what refers to institutions where they can discuss issues of sexuality students do not know these, and show that gives suspicion to talk about their private things and that is uncomfortable talking about these issues to another adult, but consider that if these places would be good to have more guidance on sexuality. As regards pregnancy most students think that the cause is the lack of communication in the family, and that the way to avoid this is to use a condom.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de todo ser humano en la cual se experimentan cambios psicológicos, físicos y sociales estos cambios generan un sin número de dificultades que pueden alterar el curso de su plan de vida si no existe la debida guía por parte de los padres con respecto a una adecuada educación sexual y reproductiva. En el Ecuador son altas las tasas de embarazos en las adolescentes esto ocasiona que las mujeres adolescentes puedan seguir estudiando y a futuro no existe la posibilidad de acceder a un trabajo que le proporcioné una buena situación económica.

La investigación sobre “salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de cuarto curso del Colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán 2013.” Provincia del Carchi, eta estructurada por cinco capítulos.

En el primer capítulo contiene las principales motivaciones por la que se realizó esta investigación y sus objetivos. Segundo capítulo referido al marco teórico, donde se respalda con la base teórica científica donde se habla sobre la adolescencia, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, valores, autoestima elementos fundamentales para vivir y llevar una sexualidad con responsabilidad; además se menciona bases legales y éticas. En el capítulo tres detalla la metodología utilizada en la investigación: tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas. En el capítulo cuatro se realiza el vaciamiento y análisis de datos obtenidos de la investigación. Finalmente el quinto capítulo contiene conclusiones y recomendaciones que podrán ser tomadas en cuenta en futuras investigaciones relacionadas con el tema.





## **CAPÍTULO I**

### 1. Tema

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO "B" DEL COLEGIO "CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI" DE LA CIUDAD DE TULCÁN 2013.

## 1.1. Planteamiento del problema.

A nivel mundial existe un gran número de adolescentes que han iniciado su vida sexual activa antes de los 20 años de edad, y el 60% de estos no utilizan ningún método de protección y corren el riesgo de un embarazo o de adquirir algún tipo infección de transmisión sexual o de infectarse con VIH, esto se debe a que la población joven y adolescente actual es la más grande que se ha registrado en la historia de la humanidad y están expuestos a riesgos como son el inicio involuntario o desprotegido de su vida sexual esto conlleva a exposición a embarazos no deseados (UNFPA, 2010).

En América Latina y el Caribe los jóvenes representan el 30% de la población y los adolescentes el 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y 25% en los diferentes países (Luengo, 2005). Según la UNFPA existe un 38% de embarazos en adolescentes, siendo más frecuente en los sectores más pobres fuera de uniones y de matrimonios; teniendo como consecuencia de esto la exclusión prematura del sistema educativo, la inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo sin opciones de progresión ocupacional. Se considera que la principal causa del incremento de los embarazos en las adolescentes se debe a una vida sexual activa y al desconocimiento y falta de información sobre uso de método anticonceptivo. Los cuales ayudaran a evitar embarazos a muy temprana edad y también contribuirán a reducir el número de casos de madres adolescentes y con ello los riesgos que conlleva un embarazo a en la adolescencia.

En la actualidad es común ver jóvenes como adolescentes de ambos sexos que enfrentan a dificultades como matrimonio y embarazos tempranos, condiciones de genero donde la mujer cumple con un rol reproductivo ajeno a

su control y decisión por una baja autoestima, falta de proyecto de vida o de oportunidades para poder ejecutarlo, es por ello que la mayoría de los países a nivel mundial se ha visto la necesidad de implementar fortalecer políticas y programas dirigidos a estos grupos de edad permitiendo así el desarrollo de un plan de vida más placentero. En el Ecuador las tasas de embarazos en adolescentes es muy alta un 24% de las mujeres que dan a luz corresponden mujeres menores de 20 años de edad. Se cree que la causa principal de este problema es la falta de comunicación en los hogares, vergüenza para hablar y pedir consejería sobre temas relacionados a sexualidad (Vega, 2012).

## 1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la influencia de la educación sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato "B" del Colegio Consejo Provincial Del Carchi?

### 1.3. Justificación.

La salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes en los últimos tiempos, ha tomado mucha relevancia a nivel mundial, debido a que es en esta etapa del ser humano donde se ha identificado una mayor vulnerabilidad llevando consigo muchas consecuencias indeseables del ejercicio incorrecto e irresponsable de la sexualidad: embarazos no deseados y tempranos, infecciones de transmisión sexual incluyendo VHI/SIDA, violencia sexual y abortos son situaciones que ponen en riesgo la salud y la vida de los/as adolescentes. Según investigaciones realizadas por la UNFPA estos problemas tienen una elevada incidencia donde un 38% de embarazos ocurre en adolescentes, el 60% no utiliza ningún método de protección al momento de una relación sexual exponiéndose a muchos riesgos que atentan contra la integridad de los/as adolescentes.

Por las razones antes mencionadas se ha visto necesario realizar el presente proyecto en el Colegio “Consejo Provincial del Carchi” de la ciudad de Tulcán, donde se analizará la influencia de la educación sexual y reproductiva con enfoque de género en los adolescentes de dicha institución. Según datos obtenidos de los registros médicos de la Institución Educativa se han identificado varios casos embarazos en las adolescentes; en el periodo escolar 2009- 2010 se registró un 3.9%de adolescentes embarazadas, en el periodo escolar 2010-2011 al igual que en el periodo 2011-2012 se presentó un 3,6%, para el periodo escolar 2012-2013 se reportó un 3,4% de casos de adolescentes embarazadas, como vemos la incidencia va disminuyendo pero aun es necesario trabajar con este grupo de edad para hacer conciencia y evitar los embarazos a temprana edad.

Esta investigación permitirá consolidar valores, la responsabilidad y decisiones de los adolescentes para ejercer su sexualidad de una forma autónoma, libre y responsable a través de la capacitación a los estudiantes de nombrada institución en política de salud sexual y reproductiva, factores

de riesgo, protectores violencia, acceso a servicios de información y consejería.

#### 1.4. Objetivos.

##### 1.4.1. Objetivo General:

Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio Consejo Provincial Del Carchi.

##### 1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- 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.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la institución educativa.

### 1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos de los jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe, y que practica?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Determinar cuál es el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la institución?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes**

La adolescencia es la etapa de todo ser humano comprendida entre los 10 y 19 años de edad, donde se comprenden cambios biológicos, psicológicos y sociales (Ministerio de Salud Pública Ecuador , 2009). Estos cambios se ven acompañados por un aumento en la autonomía individual, mayor sentido de identidad y de autoestima y una independencia progresiva de los adultos. Además es una época donde se aprende a pensar de forma abstracta, lo que les permite planificar su futuro, es normal también que experimenten y tomen riesgos esto les permite formar parte de un proceso para tomar decisiones (UNFPA, 2009).

Según la OMS y OPS considera dos etapas dentro de la adolescencia, la adolescencia temprana que se inicia desde los 10 a 14 años se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad. La adolescencia tardía que se inicia a los 15 años hasta los 19 años en esta etapa al igual que la anterior se dan cambios aquí ya se ha culminado gran parte del crecimiento

y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. Es común que durante este periodo de vida se vuelvan más rebeldes esto se debe a los cambios que están experimentando y que a menudo ellos consideran la rebeldía como libertad volviéndose así un grupo vulnerable que se expone a muchos riesgos como son el inicio de una vida sexual a muy temprana edad trayendo consigo un embarazo no deseado, aborto, violencia sexual, exposición a infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA, consecuencias que afectan la integridad de los/as adolescentes.

Factores de riesgo que encontramos dentro de esta etapa de la vida y que son importantes mencionar son: conductas agresivas, familias disfuncionales, deserción escolar, consumo de alcohol y drogas y condiciones ambientales seguras. Así también tenemos factores protectores dentro de los cuales tenemos:

- Factor protector de la salud el cual facilita y asegura la calidad de vida, desarrollo y bienestar social de los adolescentes.
- La familia que se constituye en el elemento esencial dentro de esta etapa, por la guía y solución que brindan a situaciones problemáticas que son muy comunes a esta edad, aparte de brindar alimentación, seguridad, protección, higiene, descanso y recreación y afectividad componentes necesarios dentro de una unidad familiar (Pineda & Aliño, págs. 20-23).

Dentro de los riesgos citados tenemos el inicio de una vida sexual a temprana edad según estadísticas de estudios realizados a nivel mundial se considera que una gran mayoría de adolescentes ya tiene una vida sexual activa antes de cumplir los 20 años de edad, de estos un 60% no utiliza



ningún método de protección y se exponen ante un embarazo no planificado y el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual o VIH/SIDA. Los embarazos no deseados o no planificados en las adolescentes de América Latina y el Caribe constituyen un 38% (UNFPA, 2010).

Los embarazos en las adolescentes traen consigo complicaciones y riesgos que pueden concluir con la muerte de la madre adolescente, se estima que en América Latina y el Caribe entre un 15 y 25% de los recién nacidos tienen padres adolescentes, dentro de los principales riesgos a los que se exponen las adolescentes ante un embarazo no deseado son los abortos mal practicados y en pésimas condiciones. El embarazo en la adolescencia acarrea consecuencias sociales y económicas perjudiciales para las adolescentes, su familia, su comunidad y su país. Las adolescentes que quedan embarazadas abandonan sus estudios, lo cual limita en gran medida las oportunidades que tendrán en el futuro. La educación de una mujer está fuertemente correlacionada con su potencial para obtener ingresos, así como con su propia salud y la salud de sus hijos. Por consiguiente, el embarazo en la adolescencia estimula el ciclo de pobreza y mala salud transmitido entre sucesivas generaciones.

“De la población de mujeres de 15 y 19 años de edad ocurren unos 70 mil decesos por legrados por mal practicados” (UNFPA, 2005). Según la OMS y OPS sostienen que las mujeres que se practican un aborto en malas condiciones mueren a causa de hemorragias. El aborto no es más que la expulsión o extracción del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y hasta las 20 semanas de gestación. Hay que mencionar que existen dos tipos de aborto que se consideran con mayor frecuencia: el aborto espontáneo en el cual el cuerpo de la mujer rechaza el producto de la concepción y lo expulsa al exterior sin causa aparente. Aborto inducido o provocado se lo practica de forma voluntaria y donde se utiliza algún método o recurso para conseguir el propósito (Benavides , 2004).

Se entiende que otro factor de riesgo es el contagio con infecciones de transmisión sexual las cuales se definen así ya que son producidas por agentes infecciosos específicos los cuales el único mecanismo de transmisión es sexual. Las ITS en la actualidad tienen una gran relevancia al igual que VIH/SIDA ya que este último se ha convertido en una pandemia, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial. Según datos estadísticos nos revelan que existe una alta incidencia en adolescentes entre 15 y 19 años de edad donde se han podido identificar problemas como gonorrea, citomegalovirus, chlamydias, hospitalizaciones por enfermedad pélvica inflamatoria (García & Pérez).

En la etapa de la adolescencia son comunes las relaciones sexuales sin una previa planificación y casi nunca buscan concebir un bebé o lo que es grave aún adquirir una ITS o VIH/SIDA, la mayor parte de los adolescentes no piensa en los riesgos a los que se exponen, es por ello que los padres deben ser una guía sobre la importancia de una sexualidad responsable. Estos deben superar las barreras y enfrentar la situación actual no deben ser juzgadores de sus hijos por el contrario conviene que estos se conviertan en sus mejores amigos para así poder contribuir al plan de vida de sus hijos. Debido a estos antecedentes es importante educar a los/as adolescentes sobre planificación familiar para evitar este tipo de complicaciones y que lleven una sexualidad más responsable. La educación sobre sexualidad no implica únicamente los aspectos biológicos del rol sexual sino también la relación que tiene con las normas sociales religiosas y jurídicas, además está vinculada con los valores y la afectividad.

Los adolescentes deben comprender y conocer que la sexualidad no es exclusivamente el hecho de llegar a la genitalidad, este tema involucra el hecho de aprender y entender que la sexualidad es un proceso que se inicia desde el momento que nacemos y nos acompaña a lo largo de nuestra vida. Según la OMS “la sexualidad es un aspecto central presente en el transcurso de la vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de

género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (UNICEF, 2012).

Dentro del tema de sexualidad están inmersos varios temas que son de vital importancia para garantizar e su óptimo avance durante la etapa de la adolescencia:

- Los Derechos Sexuales y Reproductivos los cuales son considerados como Derechos Humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre elección de la orientación sexual, elección del número de hijos que se desea tener. Según la ONU-SIDA los derechos sexuales y reproductivos son:
  - Derecho a la vida.
  - Derecho a la integridad física, psíquica y social.
  - Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa y reproductiva.
  - Respeto a las decisiones personales entorno a la preferencia sexual.
  - Respeto a la opción de la reproducción.
  - Elección del estado civil.
  - Libertad de fundar una familia.
  - Libertad de decidir el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o procreativos.
  - Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
  - A la igualdad de sexo y género.
  - Al fortalecimiento de la autoestima, autonomía y autovaloración, para lograr la toma de decisiones adecuadas entorno a su sexualidad.
  - Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
  - Libertad de elegir compañero/a sexual.

- Elegir si se tiene o no relaciones sexuales.
  - A elegir las actividades sexuales según su preferencia.
  - Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
  - A espacios de comunicación familiar para tratar temas de la sexualidad.
  - A la intimidad personal, la vida privada y el buen nombre.
- Salud Sexual es definida según la OMS y OPS como el estado de bienestar físico, emocional, mental y socio-cultural relacionado con la sexualidad; para lograrla y mantenerla se debe respetar, proteger y ejercer a plenitud los derechos sexuales.
  - Salud Reproductiva está enfocada a la reproducción sexual y a la procreación, llevando una vida sexual placentera, satisfactoria y sin riesgos (Merino, 2011).

Es considerado parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad la vivimos y la sentimos: tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás. Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno. A pesar de ser tan importante en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad.

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados. La salud sexual y reproductiva es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas. Aunque el concepto de salud reproductiva se refiere a mujeres y hombres, tiene un impacto mucho mayor en las mujeres ya que ellas “ponen el cuerpo” en el embarazo y el parto, y por lo tanto requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan (Nina & Fabián, 2007)

- Los Valores son una cualidad o particular de un objeto que se asume como algo que representa un bien para alguien. Durante la adolescencia resulta indispensable que los adultos significantes (padres, docentes, orientadores, entre otros) presenten oportunidad para que las y los jóvenes y adolescentes cuestionen, exploren y valoren sus actitudes sexuales con el fin de entender los valores de sus familias, desarrollar sus propios valores, aumentar su autoestima, estructurar una visión con respecto a las relaciones familiares y con otras personas de ambos sexos (Fondo de Poblacion de Naciones Unidas, 2010).

La educación entendida como un proceso de desarrollo integral (bio-psicosocial) trascendente o espiritual y no como la simple transmisión de datos y conocimientos, juega un papel de gran importancia en el desarrollo de la conciencia, y por ende, en la formación de valores. El proceso de

formación de valores aunque tiene etapas, no es un fenómeno que cierra una edad determinada, hay valores que se incorporan a los principios y convicciones personales en la vida de los individuos desde edades tempranas y tienen sus reajustes en el transcurso de la vida, de acuerdo al desenvolvimiento casuístico de cada persona y de las condiciones macro social y de época. Los valores de la sociedad y del individuo expresan las condiciones y características de la época en cada período histórico concreto, por ello tienen un carácter cambiante, movable, varían de una época a otra, de una región a otra en su contenido de manifestación (Weinberg & Gould, 2005)

- Métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener (Quintanilla, 2005).

Los métodos anticonceptivos son aquellos que nos sirven para cuidar nuestro cuerpo de alguna enfermedad de transmisión sexual, o para evitar un embarazo indeseado. Se utilizan principalmente para el uso responsable de una relación sexual. Existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos entre ellos los siguientes.

- Método de barrera

Los métodos de barrera son todos aquellos que impiden la entrada de espermias al útero, uno de ellos y el más conocido es el preservativo llamado "Condón", y existen versiones tanto masculinas como femenina. Los condones Masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos, ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) incluyendo el VIH o SIDA, pasen de un miembro de la pareja a otro. Los condones Femeninos por otro lado se introducen en la vagina antes del coito. De igual manera que el condón Masculino, ambos impiden el acceso a espermatozoides sobre el Útero

- Métodos Químicos y Hormonales

Los métodos Químicos y Hormonales son los que actúan directo con el espermatozoide, en donde interactúan los productos químicos, para el proceso de eliminar un esperma antes de que este entre al útero

- Espermicidas

Los espermicidas son productos químicos que desactivan o matan a los espermatozoides, estos están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales y supositorios. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides lo cual disminuye su movimiento (movilidad y motilidad) así como su capacidad de fecundar el ovulo.

- La anticoncepción hormonal

Se puede aplicar de diferentes formas:

- Vía Oral:
- Por la píldora anticonceptiva.

- Anticonceptivo sub-dérmico

Implante compuesto por una varilla del tamaño de un cerillo que se coloca por debajo de la piel del brazo de la mujer ofreciendo protección anticonceptiva por tres años sin ser definitivo.

- Anillo vaginal único de administración vaginal mensual

Es el método más innovador en anticoncepción femenina; un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal liberando diariamente las dosis más bajas de hormonas.

- Píldora Trifásica

Método anticonceptivo altamente eficaz de dosis hormonales bajas con un balance hormonal suave, que imita al ciclo fisiológico de la mujer en forma secuencial, brindando estricto control del ciclo, además reduce la grasa facial.



- Píldora con cero estrógenos

Píldora anticonceptiva libre de estrógenos que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia.

- Píldora del día después

Método hormonal de uso ocasional. La anticoncepción de emergencia, se trata de la administración de un producto hormonal no abortivo que evita la ovulación y de esta forma previene el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método contraceptivo les ha fallado o cuando se tuvieron relaciones sexuales sin protección, incluyendo los casos de violación. Aunque este tratamiento se conoce también como "la píldora del día después", el término puede ser engañoso pues debe utilizarse inmediatamente de haber tenido relaciones sexuales y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección; puede tomarse en un periodo de hasta 72 horas, sin embargo la sugerencia es que la mujer tome 2 píldoras en una sola toma inmediatamente.

- También hay anticoncepción hormonal que suprime durante la regla. Actualmente la anticoncepción hormonal masculina está en desarrollo.
- Parches anticonceptivos.
- Mediante anillos vaginales.
- Método Combinado

Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermicida. La crema se coloca

con un aplacador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar la penetración.

- Métodos Naturales

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad, se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y a la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción sin ningún uso de fármacos. Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías; cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método sintotermal. Otras metodologías incluyen el monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

- Métodos Simples

Temperatura basal: El método de la temperatura basal se sirve del aumento que la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina, una vez diagnosticada, infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual. El método de la temperatura basal estricto circunscribe el periodo de infertilidad a los días posteriores a la subida de temperatura exclusivamente. El método de la temperatura basal extendido define, cumplidas ciertas condiciones, 6 días de infertilidad preovulatoria. El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatoria, y supone la base de la mayoría de los métodos

naturales modernos. Sin embargo tiene limitaciones a la hora de determinar la infertilidad preovulatoria.

- Método de la ovulación

El método de la ovulación se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, cambios que se asocian a los aumentos en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación. Normalmente, las fases de infertilidad de la mujer se caracterizan por una ausencia de moco cervical visible y una sensación de sequedad vaginal. Conforme se acerca el momento de la ovulación el moco cervical se hace a lo largo de varios días y de forma progresiva, cada vez más líquido, elástico y transparente. Próximo al momento de la ovulación se produce el llamado pico de moco caracterizado por un cambio abrupto de las propiedades del moco y su posible desaparición. El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizado para el control de la fertilidad. Aunque, aplicado correctamente, puede ser considerado un método seguro, es inferior al método de la temperatura en fase postovulatoria. Su utilización especialmente apta para la consecución del embarazo en casos de hipo fertilidad ya que permite concentrar las relaciones sexuales en torno al momento de mayores probabilidades de embarazo. Como método anticonceptivo es especialmente inseguro en mujeres con ciclos monofásicos (durante la menarquia o antes de la menopausia).

- Métodos compuestos

Método sintotérmico, combina el método de la temperatura basal, para el diagnóstico de la infertilidad post- ovulatoria, en combinación con otra serie de síntomas (moco cervical, cuello del útero, entre otros) y cálculos de longitud de ciclos para la determinación de la infertilidad preovulatoria.

Permite beneficiarse de la práctica infalibilidad de la temperatura basal a la hora de determinar la infertilidad postovulatoria y aumentar considerablemente la eficacia en periodo preovulatoria. Su eficacia es equivalente a las modernas preparaciones de anovulatorios orales y solamente inferior a la esterilización quirúrgica. Una ventaja adicional es que es un método válido e igualmente eficaz en todas las circunstancias de la vida reproductiva de la mujer (período post-parto, período post-píldora, premenopausia, etc).

- Métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles

Son parcialmente irreversibles: Ligadura de trompas, o salpingectomía. Consiste en ligar las trompas de Falopio con grapas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él. La vasectomía es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades (Centro de orientación Familiar;, 2006)

## 2.2. Marco Contextual

El presente estudio se lo realizó en el Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”, razón por la cual a continuación se detalla la reseña histórica de esta institución educativa, tomando en cuenta las características demográficas, fecha de fundación, personas que instauraron su creación, personal administrativo, docente, estudiantes y padres de familia de la institución educativa.

### 2.2.1. Reseña histórica del Colegio “Consejo Provincial del Carchi”

Institución ubicada en el sector sur de la ciudad de Tulcán, en las calles Camilo Ponce e Inglaterra. Fue en el año de 1983 gracias al clamor ciudadano, ante el crecimiento escolar y la estrecha infraestructura de los establecimientos de nivel medio de la ciudad, hace que nazca la idea de contar con un colegio femenino para el sector sur, responsabilidad que acoge el Dr. Hugo Ruiz conjuntamente con los miembros del Consejo provincial del Carchi, constituyéndose en gestores y propulsores de esta obra de gran envergadura. La gran tarea de emprender esta empresa parte el 5 de noviembre de 1984 mediante comunicación dirigida al entonces Ministro de Educación Dr. Camilo Gallegos y firmado por el prefecto Dr. Hugo Ruiz.

La corporación provincial destina parte de los fondos del presupuesto para la realización de la obra, para lo cual la Dirección Provincial de Educación envía la documentación y requisito de ley a la Dirección Nacional de Planeamiento de Educación del Ministerio.

Idea que tiene aceptación el 4 de febrero de 1985 con acuerdo ministerial # 726 en el que expide la creación del Colegio Nacional Femenino de sector sur de Tulcán el mismo que se inició con el primer curso básico a partir del año lectivo 1985-1986. En el mes de octubre de 1985, el nuevo establecimiento educativo comienza sus funciones, en las aulas de la escuela de capacitación para choferes “ECUADOR DEL CARCHI”. Alrededor de 30 estudiantes fundan el ansiado colegio bajo la orientación y control del Lic. Rodrigo Guerrón, jefe del departamento de supervisión y los señores Lic. Carlos Erazo y Aquiles Guerrón quienes actuaron como rectores encargados.

La primera estudiante graduada del establecimiento fue la Srta. Irene Caguazango en la especialización de Comercialización en el año lectivo 1990-1991. El 7 de mayo de 1986 ingresa con licencia indefinida la Lic. Cira Ruano como la primera maestra del plantel, el 14 de mayo del mismo año se posesiona el Lic. Cristóbal Narváez como rector titular, luego se designa a los profesores y al personal administrativo que conformaran el equipo de trabajo de la institución.

El 27 de abril de 1987 se coloca la primera piedra gracias a las gestiones de las autoridades, el 5 de mayo de 1988 se inauguró el primer bloque de aulas y baterías sanitarias, y continúan los avances en la construcción de aulas, ambientes deportivos, administrativos. El 11 de marzo de 1998 se nombra Sra. Lic. Alicia Jiménez Rectora titular, periodo en el que se crea la especialidad de contabilidad, la terminación de 2 bloques de aulas, iluminación interna del colegio, alcantarillado, colocación de sumideros, adoquinado interno y de la calle camilo Ponce arteria principal del acceso a la institución, equipamiento de laboratorios de contabilidad, computación y ciencias naturales.

Termina su administración el 16 de marzo de 1996 y nuevamente se encarga el rectorado a la Lic. Cira Ruano en este periodo se realiza el proyecto para la creación de la especialización de Turismo, luego se posesiona como rectora titular la Lic. Rosa Mafla. El 19 de Julio de 1988 se posesiona como rector titular el Lic. Nelson Moran periodo en el que se realiza la terminación del coliseo y vivienda para la guardianía (Colegio Consejo Provincial del Carchi, 2010).

## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1. Definiciones Generales

Sexo.- La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre. El impulso sexual se desarrolló durante el proceso evolutivo como medio de asegurar la reproducción. El deseo de reproducirse puede dar un significado especial a la sexualidad. Antes, las sociedades occidentales contemplaban la reproducción como el factor que sancionaba la actividad sexual, pero actualmente la sexualidad ha alcanzado su propio significado, independientemente del deseo de reproducirse. La aceptación del placer como un valor en sí mismo puede conllevar una actitud más positiva hacia la homosexualidad. La actividad sexual que excluye la reproducción y el placer derivado de los actos sexuales tienen un valor en sí mismos, y reafirman la identidad y autoestima, tanto de los hombres como de las mujeres (Barranco, 2004)

Sexualidad.- es fundamental en el desarrollo de la vida del ser humano, constituye una parte esencial en la formación integral de una persona. La finalidad es permitir al ser humano la relación con dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas. Además incide en las relaciones interpersonales que se establecen en el ámbito familiar, social y amoroso. La sexualidad no

debe entenderse únicamente como genitalidad o penetración esta abarca más que eso es decir permite a los seres humanos comunicarse y trascender, esta es inherente y propia de todo ser humano (Hérmendez , 2009). La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, frecuentemente en la práctica clínica vemos problemas serios de sexualidad. En un estudio reciente hemos descrito que los trastornos de la sexualidad afectaban al 50% de las mujeres de edad media, comprometiendo principalmente el deseo y la excitación (Blumel, 2005)

Género.- es una categoría que permite analizar la construcción de las diferencias culturales entre mujeres y hombres, a partir de la diferencia biológica. Según (Scott J., 1986) “El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (Lopez Gomez & Solana Quesada, 2001). Género en el razonamiento moral, encontrando que el razonamiento de los hombres se vinculaba a una ética de la justicia basada en principios morales abstractos, el respeto de reglas y derechos universales y la imparcialidad, mientras que aparecían formas de razonamiento práctico y relacional en las mujeres vinculadas a lo que esta autora denomina una ética del cuidado basada en principios morales relativos y contextualizados, en el sistema de relaciones y vínculos afectivos que establecemos con los demás y en la reciprocidad (Estrella & Perez, 2011)

Salud Sexual y reproductiva.- Según la OMS menciona que “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de



enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos” (Sexualidad Sana , 2013).

La salud reproductiva es la condición de bienestar físico mental y social vinculada al sistema reproductivo. La salud reproductiva promueve que las personas gocen de una vida sexual segura, además de decidir el número de hijos a tener y cuando tenerlos (Salud Reproductiva , 2013).

Derechos sexuales y reproductivos.- Los derechos sexuales establecen que toda persona tiene la facultad de ejercer libremente su sexualidad y que nadie deberá sufrir discriminación por su orientación sexual. Son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. Todas las personas los tenemos sin distinción de edad, orientación sexual, etnicidad, estado civil, sexo, o cualquier otra condición, son históricos, indivisibles, específicos, progresivos y obligatorios (Ddeser, 2012).

Los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata (Guia para la Formacion de Derechos SR, 2006).

Valores.- Durante las últimas décadas, el concepto de “valor” ha suscitado el interés de diferentes áreas de conocimiento, especialmente desde la perspectiva de las Ciencias Humanas y, particularmente, desde la Sociología, la Psicología y las Ciencias de la Educación. No obstante, son pocos los trabajos empíricos llevados a cabo, centrándose la mayoría de los estudios en sus aspectos teóricos y, casi siempre, desde el punto de vista sociológico. Los valores son principios que permiten a los seres humanos a orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. Además son fuente de satisfacción y plenitud (Juan Carlos , 2008). Así como los niños necesitan ser guiados académicamente, también deben ser educados en los valores de una sociedad civil con valores como amar al prójimo; el dinero hay que ganarlo con un trabajo honrado; decir la verdad y ser honesto; respetar a los demás, respetar su propiedad y respetar sus opiniones; y asumir responsabilidad por las decisiones que uno toma (Herrera, 2007). Valores morales y los adolescentes En palabra y en hechos, los padres juegan un papel importante ayudando a sus hijos a distinguir entre lo bueno y lo malo y entre lo correcto y lo no correcto.

Proyecto de vida.- El termino proyecto de vida viene del latín *proiectus*, el concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia (Proyecto de Vida , 2008). Desde que el ser humano tiene conciencia de sí mismo suele formularse preguntas con respecto al por qué y al para qué de su existencia, que lo conducen a trazarse metas y a querer proyectarse hacia el futuro en la búsqueda de respuestas y de su realización personal. Para lograr resultados positivos en ese

intento tiene la posibilidad de diseñar un proyecto de vida a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que le rodea y de su existencia. Eso sólo es posible a partir de la adolescencia; por tal motivo es en esta etapa en la que el ser humano está en condiciones apropiadas para concebir un proyecto de vida, que lógicamente estará anclado en toda su vida anterior (Fernando S. , 2006)

Píldora del día después.- La píldora del día después es un método anticonceptivo de urgencia que sólo debe tomarse después de haber mantenido una relación sexual en la que no se haya utilizado un método anticonceptivo o en la que éste haya podido fallar. Su objetivo es el de prevenir un embarazo, si bien no se trata de una píldora abortiva y no provoca ningún daño en el embrión en el caso de que se hubiera producido un embarazo (Diario La Tarde Cuenca, 2013). La anticoncepción de emergencia consiste en una serie de métodos que se pueden emplear hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección, con la intención de prevenir un embarazo no deseado. Se trata de hormonas femeninas a altas dosis que administradas de manera correcta reducen las probabilidades de que se produzca un embarazo. Al tratarse de un medicamento que modifica los ciclos menstruales con una dosis alta de hormonas, puede haber riesgos, sin embargo se considera que los riesgos son mínimos porque el tiempo de exposición al medicamento es poco. No se debe administrar con un embarazo confirmado, ya que no hay indicación. Pero no pone en riesgo la salud de la madre o del bebé. Estos medicamentos no se utilizan para inducir abortos cuando se sabe que ya hay un feto implantado en el útero. La efectividad anticonceptiva de los anticonceptivos de emergencia no es tan alta como la de otros métodos: el uso constante y correcto de las pastillas normales, de las inyecciones, del DIU o del condón previene un embarazo en una

forma más efectiva que el uso repetido de las pastillas (Mayo & Valdez, 2004)

#### 2.4. Marco Legal

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de Naciones Unidas aprobados por consenso. Entre los principales documentos internacionales que sustentan el reconocimiento de estos derechos están:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948
- La Proclama sobre Derechos Humanos Teherán 1968
- La Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria, 1978
- Las Declaraciones de las Conferencias de Población de Roma 1954, Belgrado 1965,
- Bucarest 1974, México 1984 y particularmente la Conferencia de Cairo 1994.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los Derechos Humanos, constituye un avance en materia de re conceptualización de los Derechos Humanos, hasta hace poco preocupados prioritariamente de los Derechos Civiles y Políticos. Los derechos sexuales y reproductivos, son reconocidos a las personas hombres y mujeres, como también a las parejas. El carácter relacional y social de la sexualidad y reproducción, involucra la responsabilidad de mujeres y hombres en estos procesos, por lo tanto los derechos sexuales y reproductivos no corresponden solo a las mujeres, son derechos humanos básicos de hombres y mujeres, aunque de manera general, hayan sido las mujeres las principales depositarias de la responsabilidad en este campo y se haya prestado poca atención al análisis del proceso reproductivo de los varones.

Uno de los aportes significativos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo 1994), fue el llamado a los hombres a asumir una conducta sexual responsable, así como a participar en todas las esferas de la vida familiar, el cuidado de los hijos y las labores domésticas. Sus responsabilidades incluyen la provisión de apoyo financiero a los hijos y la familia, particularmente en los casos de abandono. La sexualidad y reproducción están articuladas a condicionamientos culturales, donde las determinaciones de género expresan los patrones, valores y pautas de comportamiento de hombres y mujeres asociadas a la sexualidad y reproducción. Las relaciones de subordinación de las mujeres con respecto a los varones, tiene su expresión en el campo de la sexualidad, por ejemplo, en los mitos y valores asociados a los cuerpos, en la devaluación social de lo femenino, en la doble moralidad sexual, en el escaso poder social de las mujeres y sus dificultades para tomar decisiones sobre sus cuerpos. Sin cambios en las relaciones de poder en el campo de la sexualidad y reproducción será difícil lograr cambios en las relaciones en otros ámbitos. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, al conceptualizar la salud reproductiva, como una categoría que replantea la forma de analizar la salud y la reproducción, sentó las bases para el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos. La cuarta Conferencia Mundial sobre La Mujer (Beijing 1995) reafirmó y destacó el consenso de El Cairo en relación a los derechos reproductivos.

Por Salud Reproductiva se entiende "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén

legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos" (Rodríguez, 2005).

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 (Ministerio De Salud Pública , 2011).

#### 2.4.1. Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador.

Constitución De La Republica Del Ecuador 2008

Título VII Régimen del Buen Vivir

Sección Segunda: Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361 .- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.



Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

En el Ecuador la salud sexual y reproductiva de los adolescentes está contemplada dentro de ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar en Adolescentes) programa manejado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y 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 . ENIPLA es una acción del Estado que garantiza 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 brinda educación, consejería en sexualidad y planificación familiar. Además promueve 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.

## 2.5. Marco Ético

### 2.5.1. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos

“El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental que tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue fundado bajo el auspicio de OMS y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 1949, con el mandato, entre otros, de colaborar con las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, particularmente con UNESCO y OMS.

A fines de la década de los 70, CIOMS, en asociación con OMS, empezó a trabajar en ética de la investigación biomédica. En ese momento, algunos Estados Miembros de OMS, recientemente independizados, estaban estableciendo sistemas de atención de salud. OMS aún no estaba preparada para promover la ética como un aspecto de la atención o la investigación en salud. Por este motivo, CIOMS, en cooperación con OMS, empezó a preparar pautas "para indicar el modo en que los principios éticos que debieran guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinki, podían ser aplicados en forma efectiva, especialmente en los países en desarrollo, considerando sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes y regulaciones, así como sus disposiciones ejecutivas y administrativas". La Asociación Médica Mundial había formulado la Declaración de Helsinki original en 1964, revisándola en 1975. El resultado de la tarea CIOMS/OMS culminó en 1982, con la Propuesta de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

- Principios Éticos Generales.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios en teoría tienen igual fuerza moral- guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere; especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo. o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por lo tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

En general, los patrocinadores de una investigación o los investigadores mismos, no pueden ser considerados responsables de las condiciones injustas del lugar en que se realiza la investigación, pero deben abstenerse de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir a nuevas desigualdades, Tampoco debieran sacar provecho de la relativa incapacidad de los países de bajos recursos o de las poblaciones vulnerables para proteger sus propios intereses, realizando una investigación de bajo costo y evitando los complejos sistemas de regulación de los países industrializados con el propósito de desarrollar productos para los mercados de aquellos países. El proyecto de investigación deberá dejar a los países o comunidades de bajos recursos mejor de lo que estaban o, por lo menos, no peor. Responderá a sus necesidades y prioridades de salud, de modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables es más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo de justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el suelo específico de la investigación es representativo” (CIOMS & Organización Mundial De La Salud (OMS), 2002).



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología

#### 3.1. Tipo de investigación

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

#### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño de estudio es de acción participación con enfoque crítico social según Kurt Lewin se analizan los hechos y conceptualizaban los problemas, se planificaban y ejecutaban las acciones pertinentes, sino que 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).

### 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. Es desde esa perspectiva, que jóvenes y adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo, en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual. Cabe recalcar que siendo una investigación de tipo cualitativo, es además también 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 de esta institución, 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.

### 3.4. 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. 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 estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes al Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio donde sus edades oscilan entre

15 a 19 años de edad. La población total fueron 213 estudiantes, 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 enriqueció se enriqueció con murales, entrevistas, buzón de ideas y la dramatización.

Pero la muestra: 1º de Bachillerato "B" fueron 10 hombres y 6 mujeres. Constituyéndose en 16 adolescentes.

### 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 1. Técnicas, instrumentos e indicadores para actividades y dinámicas

Actividad	Técnica	Indicadores
<p>1. Presentación de los jóvenes</p> <p>2. Realización de las normas.</p>	<p>1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal.</p> <p>2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo</p>	<p>1. Participación de los adolescentes.</p> <p>2. Establecimientos de reglas y normas</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".</p>	<p>1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.</p>	<p>1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Sexualidad y género", abordando los papeles sociales de masculinidad y feminidad.</p>	<p>1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Comprensión del significado de género y sus consecuencias.</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Autoestima"</p>	<p>1. "La Técnica del Intruso" que permite desarrollar la capacidad de integración y</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés3.</p> <p>Aceptación de sus habilidades y</p>

	pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.	defectos.
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	1. Diagnóstico inicial	1. Correcta interpretación de los

<p>del tema “Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>	<p>con preguntas abiertas a los estudiantes</p> <p>2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>3. Realización de casa 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>	<p>Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>
--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.  
Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

### 3.7. Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar, conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio.

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

3.7.1. Cuadro de categorización de características socio-demográficas de los estudiantes de cuarto curso del Colegio “Consejo Provincial del Carchi”

Tabla 2 Categorización de datos socio- demográficos

Categorías	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"> <li>• Edad</li> <li>• Escolaridad-año que está cursando</li> <li>• Género:</li> <li>• Situación legal de los padres:</li> </ul> <p>Acerca de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Nivel educativo?</li> </ul> <p>Padre:</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se encuentra en actividad?</li> <li>• Ocupación:</li> </ul> <p>De la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Con quién vive?</li> </ul>	Mural Buzón Entrevistas personales Fichas estudiantiles

Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.

Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

3.7.2. Cuadro de categorización del conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 3 Categorización de datos obtenidos del conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.

Categorías	Definición	Sub categoría	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	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 cognitivos son medulares en la modificación del	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son:</li> <li>• La palabra preservativo o condón te hace pensar en:</li> <li>• ¿cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ets)?</li> <li>• ¿cree usted que las enfermedades de</li> </ul>	Mural Buzón Entrevistas personales



<p>y que practica en el colegio asignado</p>	<p>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 promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos</p>		<p>transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para tener hijos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría?</li> <li>• ¿cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia?</li> <li>• ¿el aborto puede provocar la muerte de una mujer?</li> </ul>	
--	--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.  
 Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

3.7.3. Cuadro de categorización de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi”

Tabla 4 Categorización de datos sobre factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y	Al hablar de factores protectores podemos decir que un factor protector es aquel o aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa?</li> </ul>	Mural Buzón Entrevistas personales
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo:</li> <li>Consideras que en nuestra</li> </ul>	

reproductiva	<p>el bienestar. (Saavedra, 2011)</p> <p>Mientras que un factor de riesgo lo podemos conceptualizar como la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. (Valle, 2012)</p>	Valores	<p>comunidad y diario vivir se aplica el principio de equidad de género:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los valores morales para ti son:</li> <li>• Si comparamos tiempos anteriores con el presente crees que los valores han:</li> </ul>
		Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Has planeado tu propio plan de vida?</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.  
 Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

3.7.4. Cuadro de categorización de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi”

Tabla 5 Categorización de datos sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

Categorías	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 que más se siente confundida y	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando?</li> <li>• Cuando tienes alguna sobre sexualidad, ¿a quién recurre para que te explique?</li> </ul> <p>Padres - Amigos - Maestros - Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad?</li> </ul>	Mural Buzón Entrevistas personales

	<p>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 sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es:</li>   <li>• ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.?</li>   <li>• ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año?</li> </ul>	
--	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Te sentirías cómodo si vas a un centro de salud u otra institución en tu zona para obtener servicios de salud sexual y reproductiva?</li><li>• ¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos?</li><li>• ¿Quiénes han sido el principal partícipe y ayudante en la creación de tu plan de vida?</li><li>• En tu colegio, ¿se han tratado el tema sobre</li></ul>	
--	--	--	--	--

			<p>“Derechos en salud sexual y reproductiva?”</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Conoces cuáles son tus “Derechos en salud sexual y reproductiva?”</li></ul>	
--	--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.  
Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.





## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados

#### 4.1. Vaciamiento y análisis de la información

##### 4.1.1. Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi”

Respecto a los datos obtenidos de la investigación realizada en la muestra objeto de estudio, la cual estuvo conformada por 16 estudiantes, de sexo masculino en un 52 % y sexo femenino 48%, se identificó que se encuentran entre edades de 15 a 19 años de edad, siendo la media de 16 años de edad.

La presente investigación realizada ha permitido identificar que son jóvenes adolescentes que vienen de hogares funcionales el 67 %, es decir que conviven con padre y madre, un 23 % de los estos viven únicamente con la madre, el 2 % de los jóvenes viven con el padre, hermanos, abuelos o tíos y 1 % viven con la madre y padrastro esposo. En relación a estos datos se establece que el 33 % de los jóvenes provienen de hogares disfuncionales. En relación a los datos de los padres se ha logrado determinar que el 59 % de ellos tienen como instrucción educativa únicamente primaria, el 20 % son técnicos en secundaria, 12% superior

universitario y el 9 % tiene educación secundaria como nivel de instrucción. De estos el 85 % están en actividad laboral activa, el 9 % están desempleados, el 4 % de los padres no pueden trabajar por incapacidad y el 2 % están jubilados. A demás se identificó que el estado civil de los padres el 58% de ellos son casados, 15 % son solteros, el 14% son separados, 7 %son divorciados y el 3 % son viudos y el 3 % restante los estudiantes desconocen el estado civil de los padres. En lo que respecta a la ocupación del padre un 18 % son choferes, el 15 % de los padres no tienen ninguna ocupación, el 13% son jornaleros, el 11% son comerciantes y empleados públicos, 8 % son albañiles, 7 % son agricultores, el 5% son vendedores ambulantes, el 4 % son ganaderos, mecánicos y carpinteros.

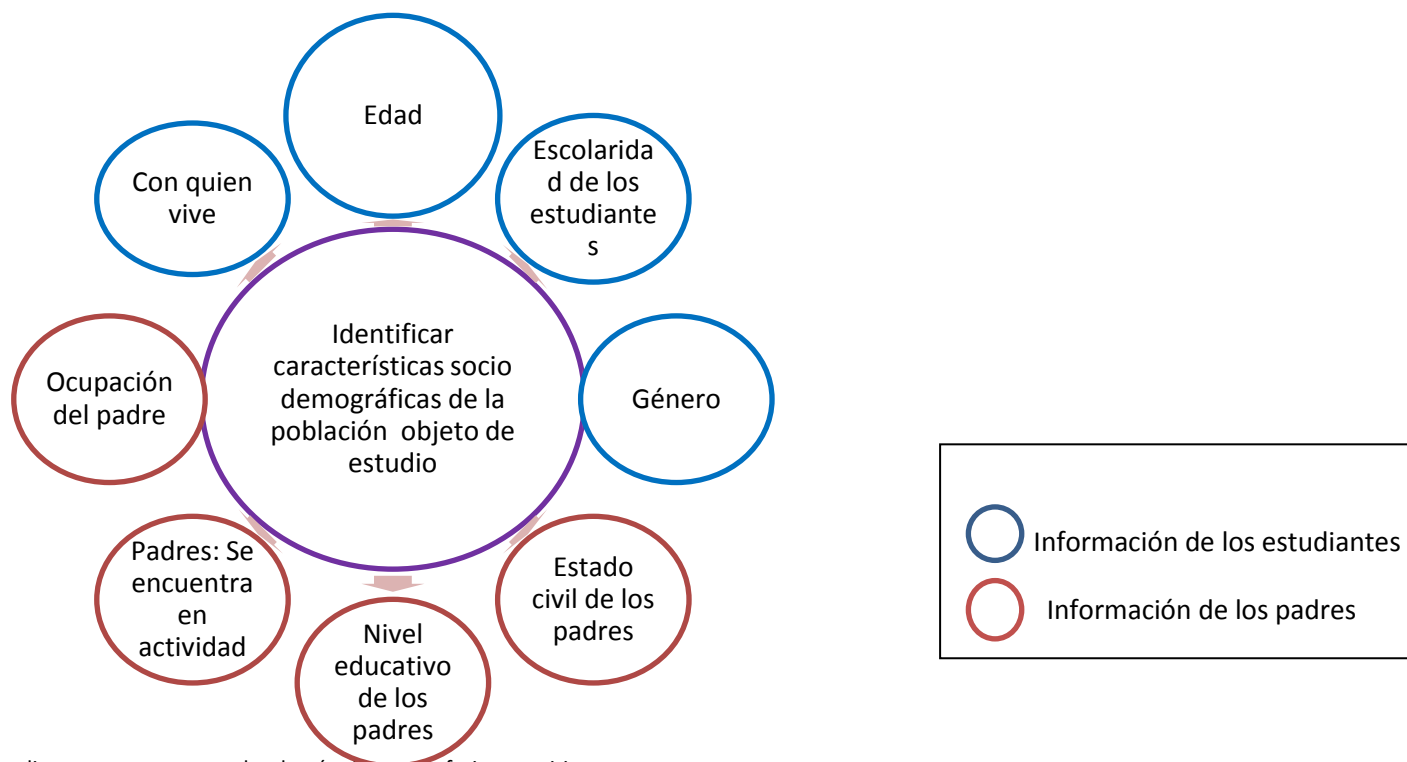
De esto se puede deducir que es el padre quien aporta con la economía del hogar, además que en la mayoría de los casos los padres de los jóvenes de la institución educativa tienen como ocupación o profesión chofer lo que se convierte en factor de riesgo para los adolescentes, debido a horarios de trabajo estos hacen que no se encuentra a tiempo completo en la casa, lo que genera que la estructura familiar que se consideraba funcional se distorsioné, y la situación de los adolescentes se torne vulnerable ante situaciones y problemas que se pueden ocasionar debido a la falta de comunicación y dialogó entre padre e hijos que puede surgir ante su ausencia como jefe de hogar. Esto genera que sean las madres quienes guíen a los adolescentes aportando opiniones y soluciones a las problemáticas planteadas por los mismos tanto en temas relacionados a su sexualidad como en otros temas que les causen expectativa.

En el Ecuador las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta cuatro veces más altas que en las mujeres adolescentes que no tienen educación, 43% comparadas con las de niveles educativos más altas, 11 % con secundaria completa. Por otro lado un embarazo en la adolescencia se traduce a 2,5 años menos de escolaridad para las mujeres por cada hijo. Como consecuencia de esto las mujeres no terminan sus estudios y con ello

tienen menos oportunidad de trabajo y de ingresos económicos y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de sus generaciones, ubicándose en condiciones especiales de vulnerabilidad. (UNFPA, 2012)

4.1.2. Cuadro semántico de las características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Ilustración 1 Características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”



Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.  
Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

4.1.3. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados a cerca de las características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Tabla 6 Interpretación y análisis de los resultados a cerca de las características socio-demográficas de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

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

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años* 17 años 18 años 19 años	La edad se define como el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad. Los cambios que ocurren en esta etapa de la vida hacen que se convierta en un grupo de edad más vulnerable a ciertas situaciones: embarazo precoz, aborto, riesgo de	Los/as adolescentes se encuentran entre las edades de 12 - 19 años de edad, quienes se encuentran en las diferentes etapas de la adolescencia. Tal como afirma Barroso “La edad se define como el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad. Los cambios que ocurren en esta etapa de la vida hacen que se convierta en un grupo de edad más vulnerable a ciertas situaciones: embarazo precoz, aborto, riesgo de adquirir una Infección de transmisión sexual o

---

adquirir una Infección de transmisión sexual o sexual.”

contagiarse con VIH/SIDA,

violencia o abuso sexual (Barroso).

“La edad de la adolescencia se la identifica como la fase de transición entre la niñez y la vida adulta” (Morlachetti).

“La edad de adolescencia es una etapa donde ocurren continuos cambios físicos, psicológicos y biológicos, además es el punto de partida para experimentar y tomar riesgo que les ayudaran a desarrollar su capacidad de autonomía, identidad e independencia” (UNPFA, 2009) .

*Los datos anteriores están relacionados con los hallazgos de la investigación, ya que los adolescentes son un grupo vulnerable el cual está expuesto a un sin número de riesgos que pueden afectar de una u otra forma su proyecto de vida,*

---

---

*además la capacidad para tomar decisiones propias y autónomas aun dependen del punto de vista de una persona adulta.*

---

Escolaridad de los estudiantes	8º A.E.B.G. 9º A.E.B.G. 10º A.E.B.G 1º A.B.* 2º A.B. 3º A.B.	La escolaridad se define como el periodo que dura la estancia de un niño, joven en una Institución Educativa con el fin de estudiar y adquirir conocimientos. “La escolaridad guarda una íntima relación con la sexualidad ya que la educación genera en las personas actitudes de previsión y planeación. Permitiendo una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad, fomenta un afán de logro y	Según los datos de la investigación podemos decir que la escolaridad de los adolescentes tiene un mayor número de estudiantes en los 2º Años de Bachillerato. Como manifiesta Mendoza “la educación se relaciona con la sexualidad ya que a través de esta se consigue que los adolescentes tengan una capacidad de decisión autónoma y la libertad, fomentar afán de logro y superación personal.” “La educación es el centro de desarrollo de todo ser humano, permite orientarse, mejorar la calidad de formación en cuanto a sus conocimientos logrando así una mayor satisfacción personal de las metas conseguidas” (Lozano, 2008).
--------------------------------	---	--	---

---

---

superación personal”

(Mendoza D. , 2006).

Investigaciones realizadas señalan que la escolaridad tiene mucha influencia en los adolescentes, debido a que si esta es baja surge el riesgo del inicio precoz de la actividad sexual, lo cual genera una problemática social, lo que tiene como consecuencia la falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de una adolescente embarazada ( MINEDUC, 2012).

Según estudios realizados han demostrado que un embarazo en la adolescencia se traduce a 2,5 años menos de escolaridad para las mujeres por cada hijo. Como consecuencia de esto las mujeres no terminan sus estudios y con ello tienen menos oportunidad de trabajo y de ingresos económicos y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de

---



---

sus generaciones, ubicándose en condiciones especiales de vulnerabilidad. (UNFPA, 2012)

*Los datos citados están relacionados con la investigación ya que depende mucho de la educación que los adolescentes tengan para enfrentar y solucionar problemas que se susciten, ya que a mayor grado de escolaridad van a lograr llevar y vivir con mayor satisfacción una sexualidad responsable.*

---

Género	Masculino* Femenino	“El termino genero está definido como el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un	La población adolescente que ha sido objeto de estudio es una mayoría de género masculino, según lo que considera Masarraza & Gil este término es “el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres de mujeres a través de un proceso de construcción social. “
--------	------------------------	---	---

---

---

proceso de construcción social” (Masarraza & Gil, 2006). “El género es una categoría que permite analizar la construcción de las diferencias culturales entre hombres y mujeres a partir de la diferencia biológica” (Lopez).

“El género se refiere a las diferencias que existe entre hombre y mujeres en cuanto a ideas, valores y modos de actuar, estas diferencias no son de origen biológico sino son construcciones que la cultura y la sociedad impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles” (PNSS y PR).

La concepción de género, la sociedad, en general, valora en el adolescente varón el inicio temprano de las relaciones sexuales, y hay fuertes presiones para que sea heterosexual e independiente. Y, si bien se aprecia la educación de la mujer casi tanto como la del hombre, se

---

---

espera de ella mayor pasividad y disponibilidad para otorgar placer (OPS, 2010)

*De los hallazgos obtenidos en la investigación los criterios mencionados están relacionados ya que se ha evidenciado diferencias entre mujeres y hombres, principalmente los hombres piensan que las mujeres no están en capacidad de desempeñar ciertos roles, se manifiestan superiores al género femenino estas son situaciones impuestas por la cultura y la sociedad.*

---

Estado civil de los padres	Soltero	“La situación legal de los	La situación legal de los padres de los
	Casado*	pares se refiere a la	adolescentes objeto de estudio es casado, según
	Viudo	situación jurídica o no	lo menciona Troglio, “la situación legal casado se
	Divorciado	jurídica que mantiene una	refiere a matrimonio que no es más que una
	Separado	pareja.es el caso de las	situación social que crea un vínculo conyugal
		personas que están	entre dos personas y establecen su relación de
		casadas o se conoce más	familia y ciertos deberes y derechos.”

---

---

comúnmente un matrimonio este es una situación social que crea un vínculo conyugal entre dos personas y establecen su relación de familia y ciertos deberes y derechos” (Troglio, 2010).

“La situación legal de los padres se define como el conjunto de cualidades, circunstancias y atributos que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad con cierto carácter de generalidad y permanencia” (Bobbio, 2007).

Según investigaciones realizadas se determina que el estado civil de los padres afecta el comportamiento sexual de las adolescentes. Las adolescentes entre 15 y 19 años cuyos padres estaban casados cuando ellas nacieron, reportan 42% menos probabilidades de mantener relaciones sexuales precoces (Mejicano , 2012)

Es evidente que, en ocasiones, la dispersión familiar y la separación de los padres afectan a los adolescentes, ya que se impide que reciban los factores protectores adecuados, bien porque se actúa con sobreprotección para congraciarse con los hijos de la nueva pareja, o se produce el

---

---

rechazo o hay situaciones ambivalentes, que estallan posteriormente en alteraciones de conducta y comportamiento (Castellano, 2005).

*La situación legal de los padres de los adolescentes objeto de investigación en su mayoría son casados, este factor incide mucho durante su etapa ya que esta situación legal les garantiza mayor seguridad, los padres se constituyen el pilar fundamental de sus hijos.*

---

<p>Nivel educativo de los padres</p>	<p>Educación primaria* Técnico en secundaria Educación secundaria Superior</p>	<p>“El nivel educativo de los padres se define como el tiempo en años que han estudiado para aprender y adquirir conocimientos, los cuales les han permitido incorporarse al mundo</p>	<p>El nivel educativo de los padres de los adolescentes objeto de estudio la mayor parte únicamente tienen terminada la primaria, según Ortiz el nivel educativo permite incorporarse al mundo laboral. “El nivel educativo influye significativamente en los logros que consiguen sus hijos, además les</p>
--------------------------------------	--	--	--

---

---

universitario laboral” (Ortiz V. , 2010).

facilita la comunicación, ya este grupo de edad es difícil de manejar y se necesita de muchos conocimientos que les proporcionen dar solución a las problemáticas planteadas por estos” (Hernandez , 2006).

Se observa una tendencia que indica que a mayores niveles educativos de los padres, mejores logros, de los hijos (UNICEF, 2004).

El nivel educativo o de formación alcanzado por un individuo guarda estrecha relación con los logros que éste es capaz de conseguir en su vida laboral y profesional. Asimismo, la renta de un individuo está muy relacionada con su nivel de formación. Habitualmente, las personas con los mayores niveles de formación suelen ocupar los puestos mejor remunerados, con ingresos superiores a los de las personas que poseen niveles de formación inferiores (INe, 2008)

---

---

Según estudios realizados a mayor escolaridad de los padres se asocia que existe la postergación del inicio de la actividad sexual, esto se debe a que los padres con mayor educación tienen más altas aspiraciones académicas para sus hijos, y pueden tener más habilidades parentales para desalentar el inicio sexual. Es importante destacar que los adolescentes que perciben a sus padres como muy permisivos en los permisos de fin de semana, tienen más riesgo de inicio sexual precoz, lo mismo sucede en el caso extremo donde los padres son muy estrictos, situación que no ocurre en aquellos que perciben a sus padres como moderadamente estrictos. (González & Montero, 2013)

*El nivel educativo de los padres según la investigación realizada influye en gran medida ya*

---

---

*que los tiempos han ido cambiando al igual que los conocimientos relacionados con sexualidad, y a suscitarse esto los padres que han culminado únicamente la primaria tienen gran dificultad de comunicación con sus hijos sobre estos temas y además a un esto es un tabú en muchos hogares.*

---

Se encuentra en actividad	Es activo* Esta jubilado Está desemplead Está incapacitado	“Se entiende por actividad laboral a todas aquellas situaciones u elementos vinculados con una u otra forma de trabajo y se consideran activos todos aquellos que al menos trabajan una hora a la semana y que deben de haber devengado un pago” (De La Garza, 2011).	La actividad laboral de los padres de los adolescentes objeto de estudio es activa, y según menciona De La Garza se considera situación de trabajo activo a toda actividad que se realice por lo menos una vez a la semana y por la cual se reciba algún tipo de remuneración.  Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el
---------------------------	---	---	--

---



---

marco de una actividad o institución de índole social (Definición ABC).

*De acuerdo a los hallazgos de la investigación la situación laboral de los padres no causa ningún impacto de gran escala dentro del tema de salud sexual y reproductiva, ya que los padres si tienen tiempo para diálogos con sus hijos aprovechan los días libres para cumplir con su rol de paternidad.*

---

Ocupación del padre	Chofer* Empleado Publico Ninguno Albañil Costurero Técnico eléctrico	“Se conceptualiza a la ocupación como un sinónimo de trabajo, que hacer o labor, dentro de salud sexual y reproductiva esta se convierte en un riesgo ya que depende de la ocupación que realice el	La ocupación del padre de los adolescentes objeto de estudio es chofer, según manifiesta Chávez esta se puede convertir en un riesgo dependiendo del tiempo que ocupe y el tiempo dedicado a la familia para dialogar.  La ocupación de los padres afecta de manera importante las relaciones interpersonales de la familia de diversas formas: el tipo de empleo de
---------------------	---	---	--

---

---

Ganadero	padre, el tiempo que le	los padres influye en forma directa con el
Jornalero	ocupe y el tiempo que existe	comportamiento del hijo con sus padres y de la
Comerciante	para estar con la familia y	actitud consigo mismo; afecta el status
Agricultor	compartir momentos de	socioeconómico de la familia; el tipo de empleo
Mecánico	diálogo” (Chavez, 2010).	de los padres influye en los valores, actitudes y
Empresario		normas de comportamiento que éstos transmiten a
Vendedor		los hijos y la ubicación de la fuente de empleo de
ambulante		los padres influye de manera importante en el
Carpintero		comportamiento y actitudes desarrolladas por los
		jóvenes adolescentes (Castro A. , 2008).

“ La ocupación del padre se ha mencionado que se puede convertir en un factor de riesgo ya que es este el jefe de la familia es considerado la guía del hogar y si este dedicara más tiempo del debido a su trabajo, la autoridad que tiene dentro del hogar se va terminar poco a poco, ya que los adolescentes necesitan de apoyo durante esta etapa debido a su vulnerabilidad”

---

---

*Los hallazgos de la investigación nos permiten identificar que la ocupación de los padres no garantiza y asegura momentos para la comunicación con los hijos debido a la inestabilidad de horarios trabajo que tienen, la mayor parte del tiempo se encuentran fuera de casa.*

---

Con quien vive	Padre y madre*	“La convivencia se define es espacio que compartimos a diario con los miembros de la familia con los cuales se comparte costumbres, valores, normas, experiencia y aspiraciones que permitirán el desarrollo dentro del estrato social sin mayor dificultad. Las familias disfuncionales no	La convivencia de los adolescentes objeto de estudio está representada por padre y madre quienes conforman su núcleo familiar.
	Madre		
	Padre		
	Hermanos		Según estudios realizados se considera que la familia es el núcleo primordial de todo ser humano, familias disfuncionales por el contrario ocasionan ambientes de inseguridad y de conflicto (Dominguez , 2011).
	Tíos		
	Abuelos		
	Papá y abuelos		
	Mama y padrastro		La falta de organización interna o a la disolución

---

---

Esposo	tienen un adecuado medio de comunicación lo que hace que se afecte el ambiente familiar, los lazos de afectividad, hechos que acarrear consecuencias para los adolescentes no deseados, contagio ITS o VIH/SIDA, aborto, violencia sexual entre otros” (Garcia, 2011).	vivida en la familia de origen repercute en el sentir de sus descendientes durante generaciones. (Bellido, 2001)
--------	--	--

*Los hallazgos de la investigación evidencian que los adolescentes vienen de familias funcionales, lo cual les facilita la comunicación para tratar temas de salud sexual y reproductiva, además que son familias donde se inculcan valores, normas que les permitirán incluirse dentro de la sociedad. Además es importante mencionar que existe un menor cantidad de adolescentes que provienen de hogares disfuncionales donde se está ausente la figura paterna o materna y en algunos casos los dos, esto hace que los jóvenes se formen con inseguridad y se tornen más sensibles ante situaciones de riesgo o de toma de decisiones propias, debido a la falta de confianza y dialogo que se da en este tipo de hogares.*

---

#### 4.1.4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.

De acuerdo a los datos recabados en la investigación realizada en el colegio “Consejo provincial del Carchi” en los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B”, podemos darnos cuenta que los conocimientos que refieren tener los y las estudiantes se encuentran en un porcentaje de 60% y que hemos constatado con las diferentes metodologías realizadas en los talleres y en la casa abierta, seguido de un 30% que se encuentran en conocimientos buenos y 10% regulares, no tenemos datos que nos refiera un conocimiento excelente. En cuanto a pensamientos sobre el preservativo tenemos un 47% que manifiesta que utilizan el preservativo para evitar embarazos no deseados, mientras que el 43% refiere que lo utilizan para prevenir enfermedades de transmisión sexual, el tanto por ciento restantes se encuentra entre vergüenza y sexo.

Las enfermedades de transmisión sexual en el 70% de la población de estudio se encuentran en que conoce a SIDA, seguido de papiloma virus, sífilis, y HB, además menciona otras enfermedades que no tienen relación, con estos datos podemos mencionar que hace falta implementar temas de sexualidad y que abarque en todo contexto a la salud sexual responsable. Los adolescentes mencionan como un método para prevenir embarazos al preservativo el 68%, en cambio el 20% menciona a pastillas anticonceptivas, en menor porcentaje se menciona a DIU y en otras ocasiones ninguno, aunque manifiestan utilizar métodos anticonceptivos, los adolescentes no acuden a una unidad de salud para adquirirlos ya sea por mitos o por vergüenza como lo manifiestan. La falta de comunicación en la familia es la mayor incidencia de los embarazos no deseados con un porcentaje de 65%, y que manifiestan también no tener apoyo de redes sociales.

El ser humano nace con capacidad para manifestar una gama ilimitada de comportamientos sexuales. De todos ellos la cultura selecciona en cada etapa de la historia aquellos que considera más idóneos para preservar el modelo económico, cultural, social, y trata de imponerlos a través de la educación, la moral, la religión y la legislación vigente. En esto consiste la educación sexual. Todo padre y educador por el mero hecho de serlo va a educar consciente o inconscientemente en materia de sexualidad, por lo cual la única opción posible es elegir el criterio con el que se va a "impartir" dicha educación (MD. Guerrero & Garcia, 2008).

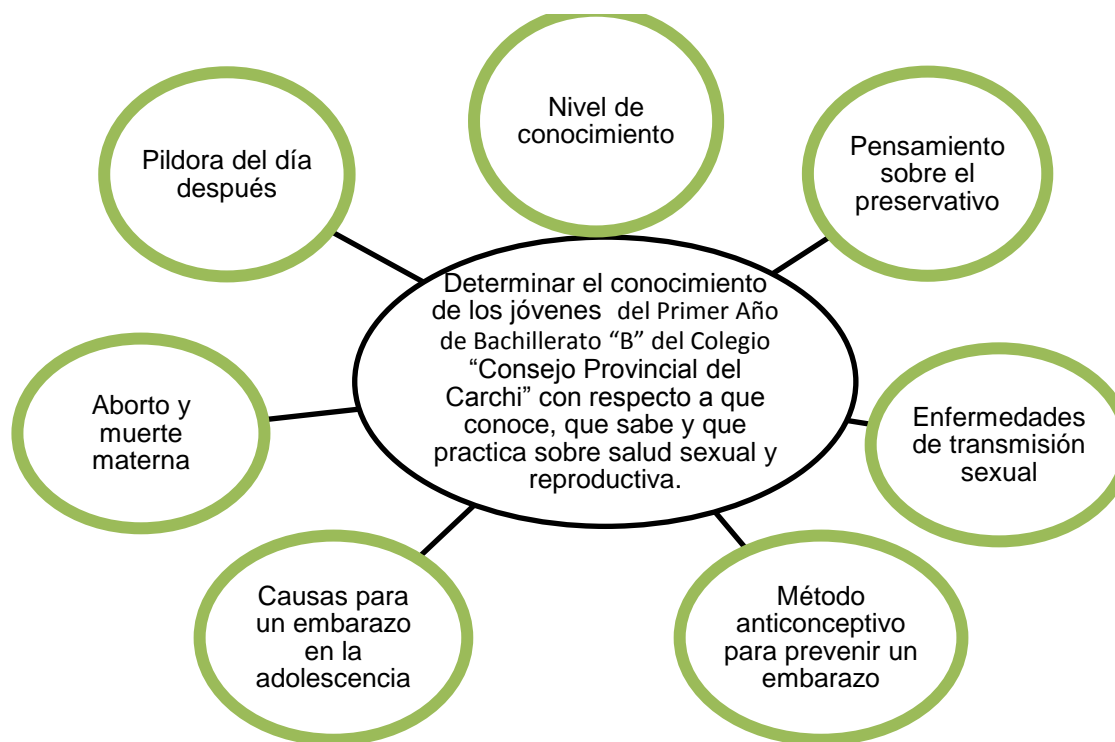
Sin tener el conocimiento muchos estudiantes utilizan como método anticonceptivo al preservativo ya que es el más "popular" como lo dicen algunos y se lo puede comprar libremente, los adolescentes expresan que la falta de comunicación en la familia es lo que hace que ellos recurran a fuentes de información que no son las más seguras y confiables para una educación sexual saludable, dicen conocer sobre abortos pero en realidad no lo saben porque no hay una inquietud realmente responsable y en algunos si la hay pero no tienen las fuentes aptas para aclarar dudas como son las que llevan a una adolescente a realizarse este tipo de procedimientos.

El "embarazo no deseado" no se mira como un simple contratiempo o como una desgracia. Él es un fracaso de la tecnología y exige una respuesta tecnológica adecuada. La subordinación de procesos tan personales como el de la procreación a la racionalidad tecnológica significa seguramente un rebajamiento del respeto del ser humano por sí mismo, pero incluso quienes promueven la contracepción esperarían no tener que franquear el límite que impone el respeto a la vida humana individual. Es por eso que la "píldora del día después" fue saludada como un éxito notable, en la esperanza de que ella evitara el recurso al aborto (Fernando O. V., 2005). La píldora del día después es un tema conocido por algunas adolescentes en cambio para otras es algo totalmente extraño, y solamente manifiestan que con esta

píldora pueden prevenir embarazos pero no están totalmente consientes que al utilizar este método de emergencia no previenen ETS.

4.1.5. Cuadro semántico sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.

Ilustración 2 Conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.



Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.  
Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.



4.1.6. Cuadro base de interpretación y análisis sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 7 Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el conocimiento de los jóvenes adolescentes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi” con respecto a que conoce, que sabe y que practica sobre salud sexual y reproductiva.

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.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Nivel de conocimiento	Excelentes	Conocimiento: Es el	Como menciona en su investigación Sandra
	Muy buenos*	adquirido de forma científica o empírica.	Obando “La promoción de la salud en temas de sexualidad exige información suficiente sobre la cual sustentar las propuestas de cambio a estilos de vida saludable” (Salazar, 2007).
	Buenos	Partiremos de que, conocer es aprehender	
	Regulares	o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de	“En ocasiones encontramos jóvenes con conducta sexual irresponsable que, sin embargo, poseen conocimientos adecuados, y otros sometidos a temores de desempeño o incluso francas
	Insuficientes		

---

conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre:

SUJETO-OBJETO.

(Sindy Cheesman, 2011).

inhibiciones sexuales y hasta trastornos de la respuesta, que igualmente poseen una información sobre la materia” (Zapata & Boluda, 2008).

*En cuanto a conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos los estudiantes del colegio “Consejo Provincial del Carchi” tienen buenos conocimientos pero si es necesaria la información convincente en cuanto a este tipo de temas.*

*Es de vital importancia conocer qué y cuánto saben los jóvenes respecto a este tema es una valiosa herramienta para planificar estrategias de educación y comunicación, pendientes a promover estilos de vida saludables.*

---

Pensamiento sobre el preservativo	Prevención de enfermedades de transmisión sexual	de Preservativo: El preservativo masculino es una funda muy fina, elástica y	El preservativo más que un método anticonceptivo es un método de barrera el cual nos previene de enfermedades de transmisión sexual, bien lo dice Albarracín, Johnson y Fishbe “La única forma eficaz
-----------------------------------	--	--	---

---

---

Prevencción de embarazo*	resistente que se coloca sobre el pene, cuando está erecto, y siempre antes de la penetración.	conocida de evitar nuevos contagios es cambiando comportamientos de riesgo por comportamientos de prevención.
Sexo	Aunque es menos conocido, también existe un preservativo femenino. Éste tiene forma cilíndrica y es tan fácil de introducir como un tampón.	La información es una condición necesaria para obtener dichos cambios pero, por sí sola, es completamente insuficiente para conseguirlos. Limitarse a ella es condenarse al fracaso” (Estefanía, Cristina, & Rafael, 2006).
Vergüenza	Tanto el masculino como el femenino pueden ser de látex y de poliuretano (Joven, 2010).	La <b>UNADIS</b> menciona que “desde la aparición en 1981 de los primeros casos de sida el porcentaje de transmisión por vía heterosexual ha ido progresivamente en aumento, siendo la primera vía de transmisión en los países con las tasas más elevadas de infección” (Fernánde & Garrid, 2008).

*Una educación sexual saludable se la consigue con responsabilidad y amor hacia nuestro cuerpo y el*

---

---

*bienestar físico, emocional y psicológico depende de nuestro comportamiento como seres humanos capaces de diferenciar lo bueno de lo malo y que cosas son beneficiosas para nosotros y cuáles no.*

---

Enfermedades de transmisión sexual	<p>Hepatitis b</p> <p>Sífilis</p> <p>Sida*</p> <p>Papiloma virus</p> <p>Meningitis</p>	<p>Enfermedades de transmisión sexual: las ETS se conocían antes como “venéreas”. Para no dar idea de que este grupo de afecciones se contagia exclusivamente por la actividad sexual, algunos prefieren decir que son “transmisibles sexualmente”, admitiéndose la posibilidad cierta de</p>	<p>“Las tasas de incidencia de las infecciones de transmisión sexual siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas infecciones no contagiosas y curar a la mayoría” (OMS, Salud sexual en adolescentes, 2008)</p> <p>En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades al tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.” Es</p>
------------------------------------	--	---	--

---

---

otros modos de lo que manifiestan los autores de esta investigación contagio. Es bueno (DIANA ISABEL, CARLA VANESSA, & CLARA tener claro el concepto ESTHELA, 2011).  
de que en una mayoría  
muy importante de “Las Infecciones de transmisión sexual constituyen casos surgen como un importante problema de salud pública por su consecuencia del prevalencia alta, de transmisión y complicaciones contacto genital entre que originan por el reconocimiento actual de su las personas (Dr. Jorge, función facilitadora en la transmisión del virus de 2009). inmunodeficiencia humana (VIH)” (Carrara & Venera, 2010).

*En el colegio se manifiesta que la ETS que más conocen es el SIDA, es importante que los estudiantes tengan este tipo de conocimientos ya que pueden protegerse no solo de embarazos sino de estas enfermedades.*

*Es por esta razón la importancia de la protección al*

---

---

*momento de la relación sexual, Las infecciones de transmisión sexual son transmitidas de una persona a otra por medio de ciertas actividades sexuales, causadas por bacterias, hongos, protozoos o los virus entre los agentes causales.*

---

Enfermedades Si\*  
de transmisión  
sexual en No  
relación con la  
fertilidad

Fertilidad: se utiliza “El tema de la fertilidad después de la para describir la anticoncepción es de vital importancia para capacidad de tener cualquier pareja que solicita consejo sobre el “mejor hijos. Algunos método anticonceptivo”.  
tratamientos contra el  
cáncer afectan la Habrá pocas cosas más frustrantes para una pareja fertilidad tanto en que el descubrimiento de un problema de esterilidad hombres como en después de haber retrasado durante años la mujeres. búsqueda del embarazo, hasta conseguir una Los riesgos de tener estabilidad económica, educacional o social” problemas de fertilidad (Huggins G, 2009).  
incluyen la edad del  
paciente en el momento “La importancia de los temas de reproducción en

---

---

del tratamiento, el tipo de tratamiento y la duración del mismo (L, 2006). nuestra sociedad se hacen cada vez más evidentes. No solo bajo el punto de vista individual o de pareja (deseo de ser madre padre) sino desde la visión colectiva de sociedad (intereses sociales de un correcto balance demográfico)” (Weinig, 2011).

*En la actualidad hay adolescentes que inician una vida sexual desde temprana edad y por el temor a embarazos usan métodos anticonceptivos que no siempre son de barrera como el condón y por esta razón llegan a los contagios de ETS ya que el propósito de su método anticonceptivo era no embarazarse.*

---

Método anticonceptivo para prevenir un embarazo	Preservativo*	Anticonceptivo: Se basan en la fisiología (función) hormonal de normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada)	“El embarazo durante la adolescencia es considerado por la <b>OMS</b> como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes” (Ehrenfeld, 2006).
	Diu		
	Pastillas anticonceptivas		
	Ninguna	Embarazo: A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide,	Los métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes deberían ser según (Aguilar y Maye) “Las pastillas y los inyectables son los métodos recomendables, por su alta efectividad y seguridad (más del 99%) en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida. En especial se sugieren las pastillas de segunda generación como Levonorgestrel y de tercera generación como Gestodeno, Desogestrel y Norgestimato y los inyectables de segunda generación, de aplicación mensual (de bajo aporte hormonal)” (Afuilar &

---



---

comienzan a producirse, Mayen, 1999).

en el cuerpo de la  
mujer, una serie de  
cambios físicos y  
psíquicos importantes  
destinados a adaptarse  
a la nueva situación, y  
que continuarán durante  
los nueve meses  
siguientes (Sandra,  
2011).

*En la investigación los datos que recabamos fue  
que los adolescentes utilizan con más frecuencia el  
condón, este es un resultado positivo ya que aparte  
de prevenir el embarazo están protegiendo su  
integridad personal al prevenir enfermedades de  
transmisión sexual y bienestar físico, social y  
psicológico de toda su familia, mientras más  
informados se mantengan los adolescentes  
podemos fortalecer la salud sexual y reproductiva.*

---

Principal causa para un embarazo en la familia* la adolescencia	Falta de comunicación en la familia*	Causas para un Embarazo Adolescentes: Causas de embarazo de adolescente.-Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas.	Como lo menciona ESTRADA “Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Una de las principales podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quién delegar esas responsabilidades.” (Armendariz & Mede, 2010).
	Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.	Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar	Otros autores lo definen como “El embarazo en los adolescentes puede provocar serios trastornos biológicos. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. Es por todo esto que, ha sido llamado también el síndrome del

---

---

<p>adecuada prevención.</p> <p>Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.</p> <p>Bajo nivel educativo.</p> <p>Pensamientos mágicos: propios en esta etapa</p>	<p>fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. Es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia” (Fernando &amp; Ramón, 2008)</p> <p>Sin embargo podemos citar otros autores que definen otras causas “La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos “ (Iñaki Lete &amp; Jose Luis, 2009)</p>
--	--

---

---

de la vida, que las  
llevan a creer que no se  
embarazarán porque no  
lo desean.

*Hay muchas posiciones en cuanto a las causas  
para un embarazo en la adolescencia, vivimos en  
una sociedad en donde aún existen mitos sobre los*

Fantasías de esterilidad:  
comienzan sus  
relaciones sexuales sin  
cuidados, y como no se  
embarazan por  
casualidad, piensan que  
son estériles.

*temas que deben o no saber los adolescentes y por  
esta razón algunos padres tratan de  
sobreprotegerlos.*

*La mayor causa por la cual existen embarazos en la  
adolescencia es la falta de comunicación con los  
padres ya que no tienen a quienes preguntar sobre  
sexualidad.*

Falta o distorsión de la  
información.

Controversias entre su  
sistema de valores y el  
de sus padres: cuando

---

---

en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.

#### Factores

socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles

---

---

socioeconómicos.

La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos (Armendariz & Medel, 2010).

---

Aborto y Si \*  
muerte No  
materna

Aborto: Se define como la expulsión o la extracción del producto de la concepción fuera del útero materno, con un peso igual o inferior a quinientos gramos o cuando la interrupción

*Según datos estadísticos de la OMS calcula que en todo el mundo mueren cada año alrededor de 500.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. Una alta proporción de esas defunciones son atribuibles a complicaciones del aborto.*

El 98% de esa mortalidad materna se produce en los países en desarrollo, donde el riesgo de

---

---

del embarazo se fallecimiento relacionado con la gestación durante la produce antes de las 22 vida de la mujer se ve agravado por el alto número semanas (CEPAL, de embarazos de cada una de ellas, así como por 2004). las condiciones socioeconómicas imperantes y por la escasa disponibilidad de servicios de atención

Muerte materna: Es el fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de este, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o

materna en esos países (OMS, Vargas, & Jorege, Aborto, 2006).  
*Las y los adolescentes son conscientes y saben sobre temas como el aborto y muerte materna, conocen las causas por las que ocurren este tipo de cosas.*

Podemos entender que para disminuir la alta tasa de abortos en adolescentes y muerte materna, es necesaria la educación desde el hogar y reforzar este conocimiento en los centros educativos y también en instituciones de salud.

---

		<p>incidentales. (CONASA, 2008).</p> <p>Pero de lo que no están conscientes los y las adolescentes es en el daño psicológico y moral que provoca un aborto por esta razón menciona la Obst Emma Yupangui “Entre las secuelas posteriores del aborto como la infertilidad, el síndrome de Asherman, incompetencia cervical, embarazo ectópico, isoinmunización a Rh y efectos psicológicos” (Obs. Yupangui, 2012).</p>
Píldora del día después	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Píldora del día después: Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección; cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de una agresión sexual” (OMS, Anticoncepcion de emergencia, 2012).</p> <p>El Levonorgestrel es una hormona esteroidea que previene la ovulación sin tener un efecto importante sobre el endometrio no siendo efectiva después de iniciada la implantación</p> <p>“Es el procedimiento hormonal que administrado después del acto sexual, es capaz de evitar el</p>



---

del cigoto. La denominación de píldora del día después resulta incorrecta ya que durante los 3 - 5 días siguientes (72-120 horas) después del coito. En el prospecto informativo de Postinor (Levonorgestrel) "Postinor es un anticonceptivo de urgencia que puede utilizarse dentro de las 72 horas (3 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección

La embarazo como consecuencia del mismo. De acuerdo con la OMS es un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección. No se considera un método de planificación familiar y su uso se reserva solo para situaciones de "Emergencia" (Fernandez & Gimenez, 2010).

*En la institución educativa hay variadas dudas sobre la llamada píldora del día después ya que no tienen la información especializada y no acuden a centros de salud para educarse o si acuden es solo para retirar la píldora sin recibir consejería sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. La OMS respecto al tema realiza investigaciones que dice que "La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación*

---

---

o si el método *sexual.*

anticonceptivo habitual *Un porcentaje bajo de estudiantes conocen de esta  
ha fallado" píldora, pero la utilizan indebidamente porque como  
(Wikipedia, 2013). ya lo citan Fernández y Giménez no es un método  
anticonceptivo regular solamente es de emergencia.*

---

#### 4.1.7. Análisis e interpretación de resultados sobre factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial del Carchi

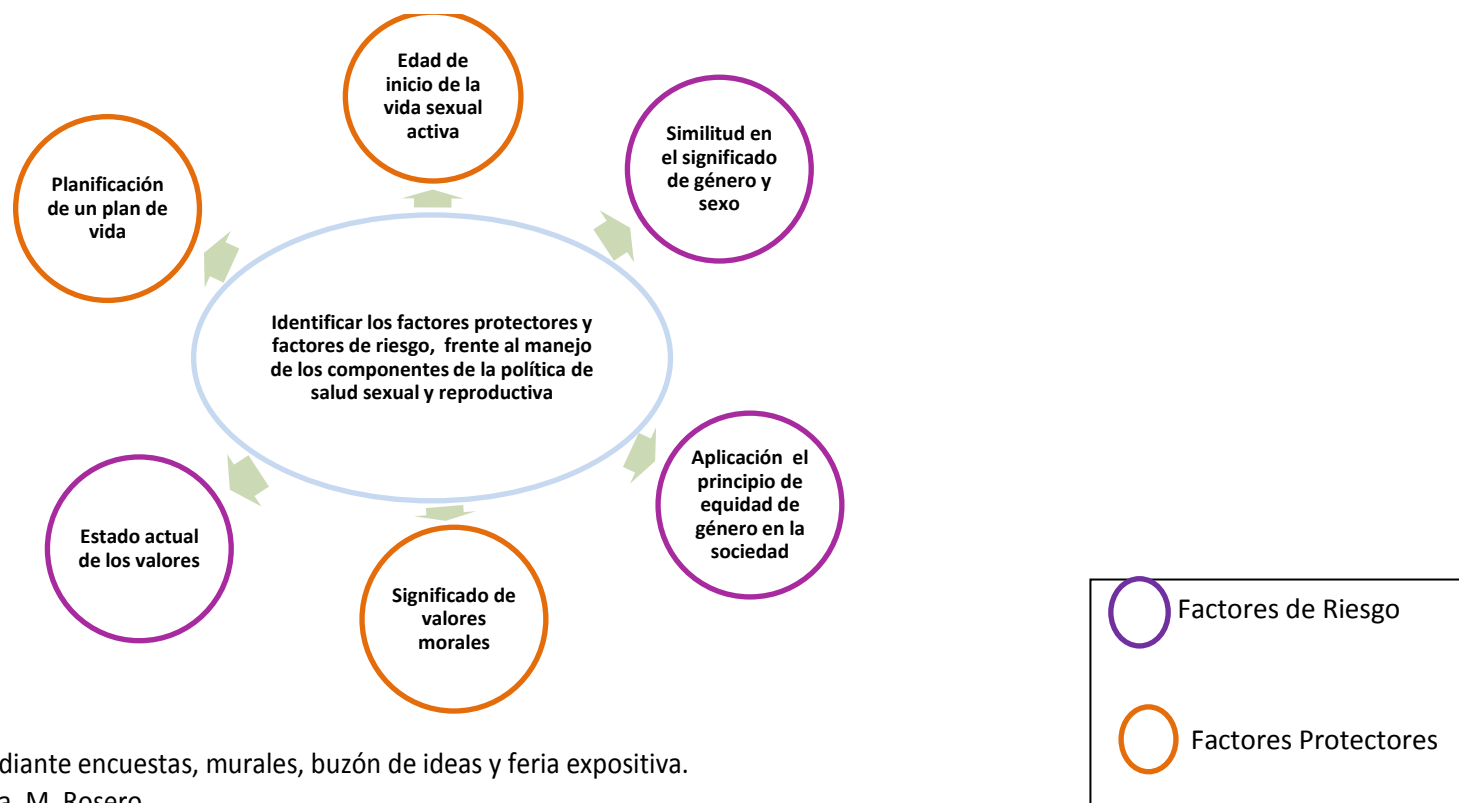
En lo que respecta a factores protectores se ha podido establecer que el 38 % de los jóvenes consideran que la edad de inicio de la vida sexual activa debe ser cuando lleguen al matrimonio, un 25% expresa que es ideal en el noviazgo, el 23 % cree que debe ser después de considerar una relación como algo serio, un 14 % indican que lo principal es que los dos quieran. Además 63 % de los estudiantes conoce la definición de valores morales, definiéndolos como conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad, el 23 % los define como reglas y normas impartidas en el colegio, el 14 % los define como conjunto de principios a aplicarse solo en la casa. En lo referente a la planificación de un plan de vida un 61 % de los adolescentes manifiestan que si lo han planeado, mientras que un 39 % de estos no lo han hecho. Se han considerado estos 3 elementos como factores protectores debido a que los estudiantes tienen la mayoría un adecuado manejo sobre estos y además estos influyen de forma positiva en el desarrollo de su vida diaria y en la formación como personas adultas.

En lo que se refiere a factores de riesgo se ha podido determinar que un 63 % de los adolescentes identifican que no hay similitud entre género y sexo, el 20 % piensan que si hay similitud entre estos términos el 17 % no sabe. En lo que respecta a la aplicación de principio de género en la sociedad un 30% considera que esto ocurre solo a veces porque aún se da el predominio del pensamiento que los hombres y mujeres deben desempeñar roles específicos, los cuales están impuestos por la sociedad, la cultura, creencias, costumbres, tradiciones , etc. Un 25 % considera que la equidad de género si se da dentro de la sociedad, el 24 % indica que este

principio de equidad no sucede. Un 21 % no sabe si el principio de equidad de género ocurre en la sociedad. La situación actual de los valores se ve identificada por un 55 % donde los adolescentes han manifestado que ha empeorado, debido a que ya no se los inculca en los hogares, el 45 % manifiesta que ha mejorado porque de estos depende el desarrollo de cada uno dentro de la sociedad.

4.1.8. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Ilustración 3 Factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”



Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.  
Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

4.1.9. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados de factores protectores, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Tabla 8 Interpretación y análisis de los resultados de factores protectores, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

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

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Inicio de la vida sexual activa	En el noviazgo.  Cuando ya se llegue al matrimonio.*  Después de	“El inicio de una vida sexual activa en la etapa de la adolescencia es muy común en la actualidad, se considera que este grupo de edad no considera los riesgos a	Los adolescentes objeto de estudio consideran que es oportuno iniciar una vida sexual activa cuando ya llegue el matrimonio.  Según estudios realizados se considera que el inicio de una vida sexual activa en la adolescencia se enfrenta al inicio del sexo a una edad inmadura, sexo ocasional y de oportuna, esto conlleva comportamientos sexuales que pueden influir en el futuro. (Arillo, 2008)

---

considerar la relación como algo serio.	los cuales se exponen esto se debe a la falta de información, orientación y educación sobre educación sexual.” (Arillo, 2008)	La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz es el coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por tanto los riesgos se multiplican embarazos, ITS (Mendoza L. , 2012).
Lo principal es que los dos se quieran.		El inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar, mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual, Las estadísticas de estudios realizados muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes (Arias , 2012).

*Los hallazgos obtenidos en la investigación evidencia que la mayor parte de los adolescentes conocen los riesgos a los que se exponen al iniciar una vida sexual a temprana edad y consideran que lo oportuno es iniciar con una vida sexual activa cuando llegue el matrimonio*

---

Significado de valores	<p>Conjunto de principios a aplicarse solo en casa.</p> <p>Reglas y normas impartidas en el colegio.</p> <p>Conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad.*</p>	<p>“Los valores morales son propios del hombre son desarrollados y perfeccionados por cada persona de acuerdo a su experiencia, principios que nos permiten vivir en armonía dentro da sociedad” (Santaella, 2011).</p>	<p>Los adolescentes consideran que los valores morales son un conjunto de principios y normas que ayudan a vivir en armonía con la sociedad, según el análisis de Santaella se considera que estos son principios propios de cada individuo y que a la vez son desarrollados y perfeccionados de acuerdo a la experiencia de cada persona.</p> <p>Los valores Morales son todas aquellas cuestiones que llevan al hombre a defender y crecer en su dignidad en cuanto persona, porque indefectiblemente el valor moral conducirá al hombre hacia el bien moral, que como sabemos, es aquello que lo perfecciona, lo completa y mejora (Definicion ABC).</p> <p>Desde la antigüedad la palabra valor ha sido utilizada para indicar la utilidad o el precio de los bienes materiales y la dignidad o mérito de las personas, los valores son universales y son cualidades que están adheridas a cada persona son el vínculo con la sociedad (Ortiz E. , 2008).</p>
------------------------	---	---	---



---

En la actualidad estamos asistiendo a una lucha donde la erotización del ambiente contrasta con el silencio de la comunidad en esta área. Esta influencia de una civilización hiper-erótica en una sociedad que no proporciona una educación sexual suficiente y adecuada, hace que los niños y adolescentes se sientan influenciados en sus valores y actitudes. La mayoría de las veces esta influencia es negativa ya que el aprendizaje no se realiza en un sentido humano y trascendente (Girón , 2010).

*Los hallazgos obtenidos de la investigación se puede mencionar que los adolescentes conocen que son los valores morales pero no tienen presente que estos son propios en cada individuo y que además su aplicación en el convivir diario son esenciales para desarrollarse de forma óptima dentro de la sociedad.*

---

Planificación	Si hemos de un plan de vida planeado nuestro plan de vida.*	“El proyecto de vida o plan de vida en la etapa de la adolescencia es	Los adolescentes objeto de estudio con respecto a si han planificado un plan de vida ellos manifestaron que si lo han planificado.
---------------	---	---	--

---

---

No hemos planeado nuestro plan de vida. considerado como la estrategia que marca el rumbo propio, es el hecho de anhelar un propósito el cual lo conseguirán con cada acción que realicen.” (Puerta )

Según Puerta “manifiesta que el plan de vida para los adolescentes responde a las preguntas ¿porque?, ¿para qué?, ¿cómo?, lo que hace que los adolescentes pongan más interés al plantearse estas interrogantes, permitiéndole fortalecer la autoestima, y sentir el placer de sentirse competente.” Una acción de probada eficiencia en el trabajo con jóvenes y adolescentes consiste en la formulación de un proyecto de vida que les permitirá visualizar el futuro y orientar las acciones hacia un logro identificado. Es una manera de dar un sentido a la vida y de identificar un por qué y un para qué. Es muy importante que las y los jóvenes y adolescentes se reconozcan como personas sexuadas, con impulsos y deseos que deben ser identificados para poder controlarlos y canalizarlos en forma adecuada, de manera que una situación no contemplada obstaculice el logro de sus metas y sueños. ( Beltrán Luz, UNFPA, 2010)

El proyecto de vida es un elemento central en la etapa en que se encuentran estos adolescentes, se comienza a delinear el

---

---

futuro y empiezan a elaborar ideas respecto de lo que esperan y desean hacer, para la elaboración de este, los adolescentes se ven influenciados por el entorno más cercano, principalmente el colegio y la familia, enfatizando aspectos relacionados con la educación, el trabajo o la familia (Cruzat, 2006)

*Los hallazgos de la investigación relacionados con planificación del plan de vida revelan que los adolescentes si planifican su proyecto de vida , pero hay inseguridad al momento de manifestarlo, además se evidencia que la forma de proceder en la mayoría no lo hacen con acciones positivas y propias para conseguir este fin.*

---

- 4.1.10. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados de factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Tabla 9 Interpretación y análisis de los resultados de factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

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

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Similitud en el significado de género y sexo	Significan lo mismo.  No son lo mismo.*  No sé cuál es la diferencia.	“El género es un término utilizado para describir las características de los hombres y mujeres que han sido conformadas socialmente, no es lo mismo que sexo a este se lo considera como bilógico proceso de combinación y mezcla	Los adolescentes no consideran que hay similitud entre el significado de género y sexo.  Según estudios que se han realizado se consideran que el género es el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres de mujeres a través de un proceso de construcción social. (Masarraza & Gil, 2006).  Mientras que el sexo según la OMS lo considera como el conjunto de características biológicas y fisiológicas que se diferencia un hombre de una mujer.

---

de rasgos genéticos.”  
(Arillo, 2008)

La sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socio económicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad (Montero , 2011)

*Los hallazgos de la investigación manifiestan que los estudios conocen sexo no es lo mismo que género pero no tienen bien claro las características que hacen que se diferencien el uno del otro, en cambio otros confunde el sexo con el hecho de una relación sexual.*

---

Aplicación el principio de equidad de género en la sociedad	Si se respetan entre géneros.  No existe mucho respeto entre hombres	“La equidad de género dentro de la practica en la sociedad actual no se da completamente aún se vulneran los derechos	Los adolescentes piensan que la equidad de género en la sociedad a veces si se da y a veces no, según el análisis de Masarra& Gil consideran que la equidad de género en la actualidad aún es muy difícil que se suscité ya que la cultura de la población no lo permite y siguen con la concepción de que son roles específicos de los hombres o las mujeres y no se pueden
--	---	--	--

---

---

<p>y mujeres.</p> <p>A veces sí y a veces no.*</p> <p>No sé, desconozco si se aplica este principio.</p>	<p>que tienen las mujeres, haciendo que los hombres tengan mayor poder y mayor valoración, esto se debe a que la población aún concibe la idea que la mujer debe de cumplir con el rol de madre, cuidando de su familia y de su hogar” (Masarraza &amp; Gil, 2006).</p>	<p>efectuar por el género opuesto al rol designado a un hombre o mujeres, haciendo que mujer califican con incapacidad para desarrollarlo.</p> <p>La equidad de género quiere decir que hombres y mujeres tenemos el mismo valor como personas, las mismas oportunidades de desarrollo personal y social, las mismas condiciones de acceso y remuneración al trabajo productivo de servicios, de administración pública y a los puestos de dirección, un reparto equitativo del trabajo doméstico, cuando ambos trabajan fuera del hogar (FAI).</p> <p>La igualdad de trato (que persigue la igualdad legal y el reconocimiento de iguales derechos individuales para varones y mujeres), la igualdad de oportunidades y las acciones positivas (destinadas a remediar las desventajas y a rectificar efectos de discriminaciones pasadas) y el <i>gendermainstreaming</i>, que tiende a transformar las relaciones de género mediante la creación de nuevos estándares tanto para varones como para mujeres (Rigat, 2008)</p>
--	---	--

---

---

*Los hallazgos obtenidos de la investigación revelan que la situación que viven los adolescentes con respecto a la equidad de género no sucede en la mayoría de veces porque temen hacer juzgados o ser burla de los demás por desempeñar un rol que a ellos como hombres o como mujeres no les compete realizar.*

---

Estado actual de los valores	Me parece que han mejorado.	“Los valores son el conjunto de principios que permiten la orientación del comportamiento todo esto en función de contribuir a la realización de las personas, en la actualidad la situación de los valores es pavorosa ya que,	Los adolescentes objeto de estudio mencionan que la situación de los valores en la actualidad está empeorando, según el análisis de Fabelo nos indica que , en la actualidad la situación de los valores es pavorosa ya que, existen más antivalores que valores esto se debe a que los padres dentro de los hogares ya no los inculca por el simple hecho de que se consideran modernos y ese tipo de cosas es para las personas mayores. “Estamos en una época muy dura, donde lamentablemente muchos de los valores se perdieron. Los padres tienen que salir a trabajar (padre, madre), lo cual hace que las hijas y los hijos no tengan un control estricto de sus obligaciones” (Velarle).
	Me parece que han empeorado.*		

---

---

existen más

antivalores que valores En la actualidad se han dejado un poco atrás los conceptos de la esto se debe a que los moral y los valores que la rodean pero los valores son a priori, y padres dentro de los absolutos, es decir, no sólo son algo por descubrir, sino que hogares ya no los tienen una validez universal. Si una persona no acepta un valor, inculca por el simple se debe, en todo caso, a una ceguera axiológica pero no a la hecho de que se invalidez o inexistencia del valor (Negrete , 2006).

consideran modernos

y ese tipo de cosas es *Los hallazgos de la investigación referente a la situación actual para las personas de los valores donde los adolescentes han indicado que ha mayores.” (Fabelo, empeorado, esto se debe a que los padres ya no los inculcan 2001) dentro de sus hogares se han dejado influenciar por la modernidad dejando a un lado principios que son de vital importancia para el convivir diario dentro de una sociedad. Hechos que no toman en cuenta por la modernidad que viven.*

---



#### 4.1.11. Análisis e interpretación de resultados obtenidos sobre el acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

La investigación realizada en el establecimiento educativo nos da como resultado que el 67% de los estudiantes tienen comunicación con lo padres en lo que se refiere a cambio físicos por los cuales están atravesando los adolescentes, en cambio el 32% manifiestan que no lo hacen debido a que a los padres no le gusta hablar sobre ese tipo de temas o están ocupados, es entonces cuando buscan información no confiable tales como amigas/os, fuentes como el internet, pero no acuden a unidades de salud para satisfacer sus dudas lo cual debería ser lo apropiado en estos caso.

Los temas de sexualidad no son tomados en cuenta en aulas de clase tan solo el 40% refiere que en algunas ocasiones son mencionados estos temas y el restante 60 % difiere entre que hablan con sus amigas de confianza, preguntan a sus maestros y recurren a páginas de internet o solamente se quedan con la duda. La actitud de los estudiantes al hablar sobre temas de sexualidad es inmadura en un 57%, una porcentaje alto ya que las demás opiniones se refieren a que los adolescentes tienen actitudes maduras en un 7%, no hablan del tema abarca el 15%, por esta razón que se debería tener en cuenta la actitud de los estudiantes referente a este tipo de temas y brindar consejería oportuna y confiable en la institución. La promoción de la salud sexual y reproductiva es el inicio para disminuir embarazos en la adolescencia, los/las estudiantes en un 75% mencionan que no existe instituciones de salud que informen en la comunidad que residen, el 25% no lo sabe o no acuden aunque existan estas instituciones.

En la actualidad existen muchos mitos y falsas creencias y debido a esto no acuden a unidades de salud el 60% de los estudiantes refieren tener

vergüenza acudir a Subcentro de Salud para pedir información y en otros casos planificar con métodos anticonceptivos. El 65% de la población en estudio, refiere utilizar métodos anticonceptivos y los menciona al preservativo en su mayoría, no acuden a instituciones educativas para pedir consejería, pero lo hacen por su propia voluntad, este dato es beneficioso ya que más de la mitad de la población previene embarazos y ETS. Referente al proyecto de vida manifiestan que sus padres les guían para que lo realicen en un 40%, la población refiere que no tienen proyectos de vida que no han pensado en el futuro, y en otros de los casos se apoyan en los maestros o amigos.

“Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Dichos problemas se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Aunque la consejería no es la solución para todos estos problemas, es una de las intervenciones multidisciplinarias más importantes que se puede llevar a cabo por proveedores de salud o de servicios sociales en diferentes niveles. La consejería es una respuesta que trata los aspectos psicosociales de la juventud, incluyendo las emociones intensas que con frecuencia interfieren con la capacidad de los jóvenes para tomar decisiones saludables respecto a su sexualidad” (OPS & OMS, 2005).

Se debería tener áreas y horarios específicos para hablar de sexualidad, pero lamentablemente no lo existe en muchas instituciones educativas, se debe también a la reacción inmadura de muchos adolescentes que no lo acogen de manera responsable y sobre todo madura. Existen instituciones de salud sexual y reproductiva en Sub-centro y programas encargados de los adolescentes como ENIPLA pero los chicos solamente acuden por tener una nota para su graduación mas no porque esta interesados en aprender del tema. La salud sexual y reproductiva va de la mano con el proyecto de vida que deberían tener todos los adolescentes, todo va de la mano para

que los/las adolescentes lleven una vida sexual saludable y clara sobre que quiere tener para su futuro.

4.1.12. Cuadro semántico de acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Ilustración 4 Acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”



Fuente: Datos obtenidos mediante encuestas, murales, buzón de ideas y feria expositiva.

Co-investigadoras: A. Arteaga, M. Rosero.

4.1.13. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados de acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Tabla 10 Interpretación y análisis de los resultados de acceso de información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato “B” del Colegio “Consejo Provincial Del Carchi”

Objetivo: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la institución educativa.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Comunicación con los padres acerca de cambios físicos	Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo* No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema	Comunicación: intercambio de información entre dos o más personas. Esta puede ser verbal, por ejemplo cuando dos personas conversan, o puede ser no-verbal, como la expresión en la cara de una persona que	Según Nicholas Lagina en una investigación ha destacado que, “La comunicación positiva entre padres de familia e hijos es un elemento fundamental para que los hijos se conviertan en adolescentes seguros de sí mismos con valores, metas y habilidades que promuevan la salud emocional y física” (Lagina, 2002). <i>Como hemos constatado en el transcurso de la investigación nos podemos dar cuenta que en muchos hogares no existe la confianza de padres a</i>

---

A veces saber a otra que está enojada. probablemente le hará hijos y viceversa para hablar de temas tan fundamentales como es las relaciones sexuales y sus cambios físicos.

pregunto

Nunca he hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo. La comunicación puede ser positiva, negativa, efectiva o inefectiva (Kristin Zolten, 1997).

Cambios físicos: La pubertad se inicia por una serie de cambios neuro hormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y

Cabe recalcar que “Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad” (Herricko, 2007).

Como lo menciona María José Antonio “La adolescencia es un fenómeno bio-psico-sociológico del desarrollo y crecimiento de todas las personas” (Maria Jose, 2004). *por esta razón al comunicarles sus cambios en todos su aspectos y haciendo énfasis en sus valores y actitudes, podemos compartir información e intercambiar ideas, los padres ayudan a fomentar en sus hijos adolescentes la autoestima,*

---

---

gónadas.

En la época prepuberal, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), y por lo tanto las gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH), están inhibidas por la alta sensibilidad del gonadostato (zona del hipotálamo productora de GnRH), siendo suficientes niveles muy bajos de esteroides gonadales para frenar la producción de GnRH. (J.J. Casas Rivero, 2005).

*la confianza en sí mismos y las habilidades para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales y sus cambios en su cuerpo. Sin embargo, para los padres de familia suele ser difícil conversar sobre sexo y los cambios físicos que tendrán sus hijos con el transcurso de los años.*

---

A quien recurre Recorro a mis Sexualidad: Es un conjunto Para Nicole Carrión, columnista de sexualidad,

---

---

cuando dudas sexualidad	tiene sobre padres.*	de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo. No obstante, la constitución de la sexualidad tiene que ver en su mayor parte con lo cultural y lo social, es decir, con las pautas y condiciones a las que diferenciadamente nos enfrentamos mujeres y hombres en la vida cotidiana (Martínez, 2002).	quiteña radicada en España, manifiesta que “Estamos viviendo LA ERA SEXUAL, y señala que el tema es tabú, lo que provoca que en casa los padres no conversen con sus hijos sobre el tema. Pero los chicos investigan, tienen curiosidad sobre sexo, sobre tener relaciones y experimentar cosas nuevas” (Carrión, 2008).  Mientras tanto que el psiquiatra Ricardo Capponi, autor del libro SEXUALIDAD SANA ¿Qué y cómo enseñar a los hijos”, se refirió al tema desde la “liberalidad”, pues en sus palabras, esta provoca que “exista una disociación del sexo con el afecto y que podría traer consecuencias” (Ricardo & Nicole, 2013).
	Cuando tengo dudas hablo con mis maestros.  Hablo con mis amigos (as).  Recurro al internet.		

*En muchas ocasiones se confunde la liberta con el  
libertinaje y pasa frecuentemente en la práctica diaria  
ya que por curiosidad confundimos sentimientos.*



---

"Desafortunadamente, esta precocidad sexual no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista", explica Napoleón Vásquez, psicólogo educativo y director del Proeps (Napoleon, 2013).

*Una forma de disminuir el embarazo en adolescentes estaría en base a la educación sexual consiente por parte de padres de familia en el hogar sobre temas de sexualidad, así como también en instituciones educativas y el MSP.*

---

Temas de sexualidad en el colegio	Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces*	Educación sexual: un tipo de formación que busca proporcionar herramientas de cuidado antes que	La educación en sexualidad es un tipo de formación que proporciona cuidado y modelar	La "La sexualidad no es algo que el hombre tiene, como una cosa de tal modo extrínseca a su ser personal que pueda ser concebida y ejercida de cualquier modo, sin afectar su cualidad moral y felicidad" (Leonardo, 2013).
-----------------------------------	--	---	--	---

---

---

comportamientos, esto en Goldstein, B. y Castañera, se refieren a la  
Si nos hablan tanto este tipo de educación información acompañada de educación.  
sobre parte del reconocimiento “Recordemos que sin información es imposible  
sexualidad. pleno del sujeto, de su cambiar actitudes; pero que la información sola no  
cuerpo y de sus basta para pro-mover conductas preventivas o  
No nos hablan sentimientos como base del adoptar comportamientos sexuales no riesgosos,  
sobre trabajo pedagógico. responsables y placenteros” (Goldstein & Castañera,  
sexualidad. (Bohorquez, 2007). 2008).

Nunca nos  
hablan sobre  
sexualidad.

Coutts hace referencia a preguntas como esta  
¿Cómo se lo digo a mis hijos? Y menciona que son  
preguntas difíciles de responder y para hacerlo  
debemos aprender a escuchar a los adolescentes  
para favorecer el desarrollo pleno y armónico de  
nuestros hijos e hijas, debemos contribuir a la tarea  
de asegurar una educación integral, que incluya la  
sexualidad, mirada desde sus distintas aristas, tanto  
biológicas, pero también en valores morales (Coutts  
& Beltrami, 2011).

---

*Los valores morales son la base primordial para el crecimiento de cada persona, que se adquiere en el hogar y se va puliendo en el transcurso de la formación personal en la sociedad e instituciones educativas pero lamentablemente en muchos casos las instituciones educativas no tienen un servicio de salud en donde los estudiantes puedan aclarar sus dudas por esta razón acuden con amigas de más experiencia o a fuentes como el internet que no dejan clara el concepto de sexualidad.*

---

Reacción de los Inmadura\*  
estudiantes en  
temas de Vergüenza  
sexualidad  
Participan  
poco

Reacción de los “El pensamiento formal, que caracteriza al  
adolescentes: Se trata de adolescente, también puede desembocar en una  
una etapa crítica en el especie de egocentrismo, que impulse al joven a  
desarrollo de la sexualidad someter toda realidad, también la familiar, a sus  
de los/las adolescente, propias reflexiones y a identificar sus propios  
puesto que en ella recibe la pensamientos y preocupaciones con los de la  
formación e información sociedad, en el sentido de pensar que lo que a él le

---

<p>Madura</p> <p>No se toca el tema en el colegio</p>	<p>básica para socializarse en la sub cultura sexual adolescente que debe asumir luego como propia.</p> <p>En esta etapa está más abierta a recibir información del grupo de amigas, antes que de la familia (madre), la escuela o incluso, los medios masivos de comunicación.</p> <p>Su interés principal son las sensaciones que se experimentan en las relaciones sexuales (Cordova, 2004).</p>	<p>preocupa es lo que le preocupa o debería preocupar a los demás, y lo que él piensa es lo que piensan o deberían pensar todos. De ahí a mostrarse rebelde contra todo intento de disonancia en este sentido, o a ignorar los planteamientos de sus padres o de los adultos con los que no coincide” (Marta, Raquel, &amp; Juan, 2008).</p> <p>El interés por el tema y la necesidad de investigar sobre el mismo está justificado, si tenemos en cuenta los importantes cambios socioeconómicos y culturales que han acontecido, la importancia que tiene la sexualidad en la salud y el desarrollo adolescente y que el comportamiento sexual no es algo estático, sino que existen una multiplicidad de factores influyentes la familia, los padres, la educación sexual, la equidad, el consumo de sustancias (Karen &amp; Cesar, 2009).</p>
---	---	---

---

---

*Debido al alto grado de inmadurez de adolescentes en ocasiones ellos expresan burlas ante estos temas o se burlan de sus compañeros que lo toman con madures y hacen bromas de mal gusto frente a todos los estudiantes, de una u otra forma estas actitudes son contraproducentes para adolescentes que si tienen madurez para realizar este tipo de conversaciones porque influyen al cambio de sus opiniones.*

---

Instituciones de No\*  
información  
acerca de salud Si  
sexual en la  
comunidad o No sabe  
sector donde vive

Instituciones que brindan información: El Ministerio de Salud pública (MSP), con el apoyo del UNFPA, OPS, UNICEF, USAID, ha desarrollado el "Manual de Normas y Procedimientos para la atención de la salud

“La educación sexual en los centros de educación es de fundamental importancia, ya que uno de los grandes problemas de la educación sexual es que ésta empieza en la mayor parte de ocasiones en la escuela secundaria, cuando ya es demasiado tarde para muchos estudiantes que han comenzado antes a experimentar la sexualidad” (MOREIRA & JUNIS, 2013).

---

Sexual y Reproductiva" que, "La prestación de servicios se brinda a través de tienen como finalidad diversas instituciones públicas y privadas. Algunas de contribuir a la entrega de ellas prestan atención integral y otras lo hacen en servicios de calidad e forma parcial, orientando sus acciones hacia integrales de salud sexual y actividades específicas, tales como planificación reproductiva. familiar o detección del cáncer uterino" (Ecuador D. d., 2007).

Estas normas incluyen la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH/SIDA, planificación familiar, cáncer ginecológico, cuidados prenatales, control del embarazo, atención del parto, post parto, violencia y adolescentes (MSP, Manual de Organización y La educación en salud implica proporcionar elementos a los adolescentes para que asuman su salud como un derecho. Esto implica desarrollar estrategias para que esta población interiorice esta actitud. Es necesario que los adolescentes comprendan este mensaje y lo incorporen dentro de sus prácticas cotidianas. Es someterlos a un proceso de aprendizaje que implica una desconstrucción y construcción de un conjunto de valores, creencias, conocimientos y prácticas (Hilda Nuñez & Ana Rojas, 2009).

---

---

Funcionamiento de las Areas de Salud, 2000).

*En el Ecuador debido a la alta tasa de embarazos en adolescentes, se debería promover centros de información con personal capacitado para brindar consejería confiable a las/os adolescentes de esta forma se disminuirá el nivel de embarazos a temprana edad y se fortalecerá la educación partiendo de la educación brindada en hogares y fortaleciendo en los niveles educativos y en la comunidad.*

---

Acceso a las Si porque  
instituciones de yendo al  
salud para centro de  
servicios de salud salud me  
sexual en el pueden dar  
último año información de  
mi salud  
No porque me

Acceso a las instituciones  
de salud para servicios de  
en el último año:  
instituciones tanto públicas  
como privadas han  
realizado profundos  
cambios con el afán de  
mejorar el acceso de los  
adolescentes a los servicios

“Existen en la actualidad programas que tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el campo de la salud sexual. Esto implica un pensamiento colectivo que nos permita construir acciones transformadoras de la realidad, mejorando el acceso a los servicios de salud sexual”. (MSP, Salud Sexual y Procreacion Responsable, 2003).

---

---

da recelo que sepan mis cosas intimas*  No saben porque nunca han acudido a los servicios de un centro de salud	de atención primaria, en Azuay hay varios centros de atención diferenciada para adolescentes; pese a este esfuerzo, solo el 20% de los adolescentes encuestados conoce dónde recibir atención y consejería en temas de sexualidad y únicamente el 5% ha visitado un centro de salud en el último año. Las cuatro causas más relevantes por la que los adolescentes no acudan a los centros de salud son: tiempos de espera prolongados, falta de confianza con su personal, cree no necesita consultar	En lo que se refiere a la Ley “Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos” (Ecuador C. p., 2012).  La OMS promueve los servicios de salud amigables para adolescentes, una política integral de salud para los jóvenes, y su empoderamiento para que ejerzan su derecho a estos servicios.
---	--	---

---



---

sobre temas de salud y por falta de privacidad (C, 2012).

Para lograrlo plantea ampliar la formación de los profesionales que trabajan con jóvenes, de cara a un enfoque preventivo (Catalina & Fernando, 2008)

*En el Ecuador encontramos programas como ENIPLA que tiene como finalidad disminuir la tasa de embarazos en adolescentes mediante su programa “Habla Serio, Sexualidad Sin Misterios” pero es necesario la colaboración de toda la población tanto familia como adolescentes y profesionales de salud y que en trabajo conjunto con las instituciones educativas se realiza talleres educativos de sexualidad en adolescentes en el cual los/las asistentes expresan inquietudes que en sus hogares por diferentes razones no las realizan.*

---

<p>Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva</p>	<p>Si, aunque creo que es un poco incómodo y hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad.*</p> <p>No me gusta hablar sobre sexualidad con</p>	<p>En instituciones de salud: la comunicación intrafamiliar y la consejería sobre temas de sexualidad es un elemento crucial que debe ser tomado en cuenta como eje transversal en la educación de los adolescentes, tanto en el hogar como en las instituciones formativas. El abordaje de forma clara y directa entre los 12 a 13 años de edad es esencial. Además de la comunicación, se debe fomentar las actividades complementarias</p>	<p>“Un servicio de salud amigable a los y las adolescentes y jóvenes se enmarca en un enfoque de desarrollo que plantea que trabajar por la salud de él y la adolescente incluye tanto la prevención de los problemas como la pro-moción del desarrollo. Se adecua a las necesidades que varones y mujeres adolescentes tienen en el ámbito de su sexualidad, encontrando formas de intervención que responden a sus expectativas y que constituyen una invitación para atraerlos al servicio” (MSP, Servicios de salud amigables a los y las adolescentes y jovenes., 2010).</p> <p>“Se han llevado a cabo programas nacionales de salud dirigidos a la población adolescente y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, así como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a</p>
---	---	---	--

---

---

gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada. saludables ya que han demostrado una reducción en el consumo de alcohol y de actividades nocivas entre los adolescentes, y adicionalmente, estimula la implementación del proyecto de vida en este grupo. la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a prevenir el embarazo no planeado y a dar atención a madres adolescentes” (Alejandro, 2004).

Un servicio de salud amigable a los y las adolescentes y jóvenes se enmarca en un enfoque de desarrollo que plantea trabajar por la salud de él y la adolescente incluye tanto la prevención de los problemas como la promoción del desarrollo. Se adecua a las necesidades que hombres y mujeres adolescentes tienen en el ámbito de su sexualidad, encontrando formas de intervención que responden a sus expectativas y que constituyen una invitación para atraerlos al servicio (Scielo, 2005).

“El acceso a los servicios de salud que fomenten el desarrollo integral de los adolescentes, fortalecen la toma de decisiones adecuadas en salud sexual y reproductiva, mediante la identificación y corrección de determinantes del comportamiento; además, la

*Una institución que está encargada de brindar educación a jóvenes, desde temprana edad se basa en confidencialidad de temas en salud sexual y*

---

interacción oportuna del eje reproductiva ya que para muchos adolescentes es familia escuela y centro de incómodo porque lo consideran como un tabú o tal salud permite fortalecer los vez no le dan la debida importancia a los temas por conductas adecuadas en su edad, por sus experiencias o influencia de sus este grupo de edad” (Dr. padres. El ambiente apropiado para realizar talleres sobre sexualidad en adolescentes debe ser amigable confiable en todos los aspectos permitirá a los/las adolescentes tener una comunicación efectiva. Bernardo, 2012).

---

Métodos anticonceptivos	<p>Preservativos *</p> <p>Pastillas anticonceptiva s y píldora del día después</p> <p>Terminar la eyaculación afuera</p>	<p>Métodos Anticonceptivos: 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.</p>	<p>Anticonceptivos: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene realizando el esfuerzo desde hace más de quince años de actualizar los criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos tras la revisión de la evidencia disponible, y presentar estos resultados para facilitar al personal sanitario y a los organismos oficiales el consejo anticonceptivo más adecuado en cada situación” (Humberto, Lourdes, &amp; Dolores, 2010).</p>
Lavar la zona genital al terminar la relación sexual	Dispositivo intrauterino	<p>Métodos anticonceptivos naturales: Son métodos reversibles de anticoncepción, por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual y absteniéndose</p>	<p>Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente” (Alba &amp; Cabrera, 2010)</p>

---

---

DIU	de practicarlo (abstinencia periódica) de acuerdo con los períodos fértiles de la mujer.	<i>El uso de métodos anticonceptivos es una forma responsable de llevar nuestra salud sexual y reproductiva, se basa no solo en evitar embarazos no deseados sino en tener una salud sexual saludable libre peligros que puedan afectar el futuro de nosotros mismo y de nuestra familia.</i>
Ninguna	Métodos anticonceptivos de barrera:  Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química.	<i>La confianza con la pareja y apoyo que pueda tener desde el momento en que deciden usar un método anticonceptivo es esencial en una relación. En la actualidad hay diversos tipos de métodos anticonceptivos pero cada uno tiene su particularidad.</i>
	Métodos anticonceptivos hormonales:  Sustancias o combinación desustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e	Soriano, Rodena y Dolores mencionan que “los métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja (Soriano, Rodena, & Dolores, 2005)

---

---

	<p>intrauterina evitan el embarazo.</p> <p>Métodos anticonceptivos permanentes:          Son métodos irreversibles de anticoncepción, que impiden la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja de forma permanente, a través de un procedimiento quirúrgico, bien sea realizado al hombre o a la mujer (Derek Llwellyn, 2008).</p>	<p>La OMS se refiere a “La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades” (OMS, Planificación Familiar, Mayo- 2013).</p>
<p>Apoyo en la creación de un plan de vida</p> <p>la Padres apoyaron mucho.*</p>	<p>me Proyecto de Vida: El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y</p>	<p>Relacionando con la perspectiva de Elsa Guzmán ella enfoca que “el proyecto de vida de hombres y mujeres muchas veces ha sido determinado por su</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>tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajan, pareja, etc. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir.</p> <p>Las y los adolescentes enfrentan una transición crucial en sus vidas. Dejan atrás un cuerpo niño y un mundo justamente “subsidiado” y predeterminado para ellos por sus adultos cercanos.</p>	<p>condición de género, a través de la adopción de pautas patriarcales existentes en la cultura y transmitidas a través de diversas instituciones como la familia, la iglesia, la escuela y el Estado” (Elsa, 2009).</p> <p>Cattaneo se refiere a “un plan que integre todos los aspectos de un desarrollo íntegro, es decir, un plan de vida que incluya el abanico entero de nuestra existencia: el trabajo, la familia, la salud, la educación, el entorno social” (Guido, 2008).</p> <p><i>Entonces podemos apoyar de diversas formas a la creación de un proyecto de vida enfocado en el bienestar físico, emocional, intelectual, social de cada individuo desde su infancia. El proyecto de vida es una fase fundamental en el desarrollo de cada</i></p>
---	--	--

---



---

Tienen que asumir un *persona y se inicia desde la niñez con educación* cuerpo vigoroso, maduro y *brindada en el hogar y se va formando en el* fértil. Ahora pueden *transcurso de toda su vida. Buscan lograr su* responsabilizarse de su *autonomía personal, familiar y ciudadana, sin tener* propia seguridad y de su *que perder a su familia, sin dejar de querer,* salud. *pertenecer y ser queridos*

Han adquirido la capacidad de elegir las relaciones, los valores y los proyectos que deciden defender, proponer e impulsar, en busca de un mundo nuevo, posible y deseado (TOLEDO, 2006).

---

Conocimiento de Si\*  
los derechos de  
salud sexual y No

Estrategia  
Intersectorial  
Planificación

Nacional  
de  
Familiar y

Toda persona, hombre o mujer desde temprana edad  
tiene derecho a ser educado y a recibir información  
científica, oportuna y suficiente sobre sus derechos

---

reproductiva		Prevención del Embarazo sexuales y reproductivos, sobre los servicios y en Adolescentes (ENIPLA), métodos de planificación familiar, y todo lo una propuesta relacionado con la salud sexual y reproductiva” (MSP, implementada por los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2010).	
	Algunos		
	Ninguno	ministerios del frente social (Inclusión Económica y Social; Salud; Educación; y Coordinación de Desarrollo Social) como una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos.	En un ámbito mundial FLACSO refiere que “Los DDSS y RR son derechos humanos, ejes medulares de la ciudadanía y convivencia democrática. Contar con la información necesaria y conocerlos es condición fundamental pero no suficiente para que las personas puedan ejercerlos y hacerlos efectivos” (Ramos, 2011).
		Su objetivo principal es:	
		“Garantizar el acceso permanente y efectivo a información, educación, consejería, inclusión,	La información y el conocimiento se traducen la seguridad para la toma de decisiones claras y que tengan beneficios para cada persona.

---

<p>protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, a través de sinergias sectoriales”.</p> <p>Los énfasis específicos de ésta estrategia se sitúan en la información, la educación con énfasis en adolescentes y jóvenes. Se busca además contribuir a la transformación de patrones socioculturales negativos sobre sexualidad y</p>	<p>La falta educación en lo que se refiere a derechos sexuales y reproductivos es una causa para que los y las adolescentes no tengan libre acceso a la información y por ende carecen de dudas en temas de sexualidad.</p> <p>La OMS concluye que “La salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones.” Para el beneficio de cada una de las personas es importante recalcar que todos las personas sin discriminación alguna de sexo, etnia, clase social tenemos derechos a la información para el bienestar propio y de nuestros antecesores (SALUD, 2004).</p> <p><i>Toda la comunidad empezando desde padres, educadores, personal de salud tenemos la capacidad y obligación de promover a los adolescentes para</i></p>
--	--

---

---

reproducción que impiden la inclusión social, decisiones autónomas, igualdad entre: géneros, étnica y generacional (María & Mónica, 2012).

*que inserten en su vida un proyecto de vida en el cual tomen conciencia de los derechos y deberes que cumplir y que influya en su futuro intelectual, personal, profesional y social. Y es nuestro deber hacer que cambien ideologías y mitos en cuanto a sexualidad la información convincente es necesaria para la fortalecer conocimientos.*

---

## CAPÍTULO V

### 5.1. Conclusiones

1. De la investigación realizada en relación a datos socio-demográficos se concluye que la mayor parte de los adolescentes se encuentran en una edad de 16 años, siendo la escolaridad mayor en este grupo de edad, en la institución educativa se identificó más adolescentes de sexo masculino que femenino, la mayoría de los adolescentes conviven con sus padres, los cuales poseen únicamente educación primaria como nivel de educación, la situación laboral de estos es activa y una gran colectividad de los padres de los adolescentes tiene como ocupación chofer.
2. En lo referente a factores protectores y factores de riesgo, se concluye que los adolescentes la mayoría considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa cuando llegue el matrimonio, con respecto a la similitud de género y sexo una gran parte de los adolescentes indica que no son lo mismo, e indican además que la equidad de género a veces si se da y otras no, la mayoría considera que los valores morales son el conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad y que la situación de estos en la actualidad han ido empeorando. Además una mayoría de los adolescentes manifiestan que si han realizado la planificación de su proyecto de vida.

3. En relación al acceso de información y consejería con respecto a sexualidad se puede deducir que los adolescentes, tienen una gran confianza en los padres ya que manifestaron la mayor parte que es a ellos a quienes recurren cuando tienen inquietudes sobre estos temas, además expresan que si hablan con frecuencia sobre sexualidad y también sobre los cambios que están ocurriendo en esta etapa de su vida, en cuanto al sociabilidad de sexualidad en la Institución Educativa indicaron que se trata solo a veces estos temas y que la reacción de ellos ante estos es inmadura no toman los temas con la debida seriedad, manifiestan también que si les gustaría asistir a instituciones donde se hablan de estos temas, pero indican que si les da recelo hablar de sexualidad con personas extraña, debido a que sienten que les brinden la confianza para poder expresarse y manifestar sus inquietudes sobre el tema.
4. En lo que corresponde al conocimiento de salud sexual y reproductiva, se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento aceptable, pero lo ideal sería que todos los adolescentes tengan un excelente dominio sobre este tema, se identificó que la principal causa de un embarazo es por la falta de comunicación en la familia, este problema no se suscita por falta de información sobre métodos de planificación familiar, los estudiantes conocen sobre esto además lo que conocen la mayoría ellos es que el preservativo es el método más seguro para evitar enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/ SIDA y un embarazo no deseado igualmente.
5. En la comunidad de Zuleta y San Antonio, el macro proyecto fue aceptado de forma favorable por parte de las instituciones educativas, ya que se dejó un precedente y conocimientos positivos en temas de salud sexual y reproductiva, por medio de la metodología utilizada.

## 5.2. Recomendaciones

- Capacitación oportuna de los padres de familia, educadores y adolescentes sobre temas de educación sexual en la adolescencia, políticas de derechos sexuales y reproductivos con esto llegaremos a fortalecer el crecimiento físico, psicológico e intelectual de los adolescentes.
- Incentivar al personal que labora en las instituciones sobre temas de autoestima, salud sexual y reproductiva, proyectos de vida, equidad de género, valores morales en adolescentes para que transmitan la información a sus estudiantes.
- Promover diversos tipos de estrategias que incentiven a los estudiantes sobre temas de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual mediante la formación de clubs de adolescentes en el que puedan transmitir sus opiniones respecto a los cambios por los que atraviesan y así aclarar dudas, la realización de talleres informativos en las instituciones es otra estrategia y una forma de promover la educación sexual y sobre todo conocer que saben y que practican los adolescentes.
- Implementar espacios físicos para brindar consejería confiable sobre temas de sexualidad en las instituciones educativas para que los adolescentes sientan la confianza de realizar preguntas. La concientización a los adolescentes sobre temas de aborto y las secuelas que trae realizarse este tipo de procedimientos que además de físicos es psicológico.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Beltrán Luz, UNFPA. (2010). *Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva*. Venezuela.
- 2) MINEDUC. (2012). Situación actual del embarazo adolescente en Chile . 2-5.
- 3) Afuilar, J., & Mayen, B. (1999). *Métodos anticonceptivos para adolescentes*. Mexico: Ibidem.
- 4) Alba, R., & Cabrera, D. (2010). *Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos*. Ibarra.
- 5) Alejandro, M. (2004). *Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes y jóvenes*. NACIONES UNIDAS.
- 6) Arias , M. (2012). Actividad sexual en adolescencia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.
- 7) Arillo, G. (2008). *El inicio de vida sexual en adolescentes Mexicanas*. Morelos .
- 8) Armendariz, A., & Mede, B. (2010). *Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes*. Mexico.
- 9) Armendariz, O. A., & Medel, P. B. (2010). *Propuesta de intervención para prevenir embarazos en adolescentes*. Mexico.
- 10) Barranco, E. (2004). *Salud sexual y relaciones afectivas en adolescentes*. Medellín.
- 11) Barreto, A. (2006). *Autoestima de Calidad*.
- 12) Barroso, C. (s.f.). *Derechos Sexuales y Reproductivos de Gente Joven*.
- 13) Bellido, A. (2001). *INFLUENCIA DE LA FAMILIA*.
- 14) Benavides , K. (24 de Enero de 2004). Aborto en las Adolescentes. México, México: Norma Oficial Mexicana.
- 15) Blumel, E. M. (2005). *INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA. CHILE*.
- 16) Bobbio, N. (2007). *La Sociedad Civil*. Peru.



- 17)Bohorquez, I. (2007). *SEXUALIDAD Y ESCUELA HACIA UNA EDUCACION SEXUAL INTEGRAL*. CORDOVA.
- 18)Bravo, T. (2010). *El chivo expiatorio y la familia*. Quito.
- 19)C, D. B. (20 de 05 de 2012). Comunicación, indispensable para la salud de adolescentes. *El Mercurio*.
- 20)Carrara, & Venera. (2010). *Evaluación Operacional y Económica de una intervención contra las ITS*. Tulcan: S.A.
- 21)Carrión, N. (25 de 06 de 2008). La Era Sexual. *El Telegrafo*, págs. 4-8.
- 22)Castellano, G. (2005). *Adolescentes y su entorno* . España.
- 23)Castro , G. (2011). *Análisis sobre la orientación en educación sexual y las normas de conductas en los adolescentes* .
- 24)Castro, A. (2008). *Factores familiares que se relacionan con el rendimiento academico de los estudiantes de preparatoria*.
- 25)Catalina, W., & Fernando, P. (2008). Evaluación multidimensional de los servicios de salud para adolescentes en atencion primaria . *Scielo*.
- 26)Centro de orientacion Familiar;. (2006). *Sexualidad y anticonsepcion*. Chile.
- 27)CEPAL. (2004). *La fecundidad en America Latina*. Santiago de Chile.
- 28)Chavez, A. (2010). *Rezago Educativo que representan las madres adolescentes*. Mexico.
- 29)Colegio Consejo Provincial del Carchi. (2010). *Resaña Historica*. Tulcán.
- 30)CONASA. (2008). *Plan Nacional de Reducción acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. Quito.
- 31)Cordova, J. (2004). *Valores, Normas y comportamientos sexuales en adolescentes*. Atyra Paraguay .
- 32)Coutts, W., & Beltrami, G. M. (2011). La educación sexual debe comenzar en el hogar y continuar en la escuela. *Revista Chilena*.
- 33)Cruzat, C. (2006). Significado de la Paternidad en Adolescentes Varones del Sector Sur-Oriente de Santiago . *Psykhe (Santiago)*.

- 34)De La Garza, E. (2011). Problemas conceptuales relacionados de trabajo. *Revista Internacinal de Estadística y Geografía*, 6.
- 35)Derek Llwellyn, J. (2008). *Ginecología y Obstetricia*. Nicaragua: Harcourt.
- 36)DIANA ISABEL, M. C., CARLA VANESSA, R. B., & CLARA ESTHELA, R. C. (2011). *INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*,. Guaranda.
- 37)Dr. Bernardo, V. C. (20 de 05 de 2012). Comunicación, indispensable para la salud de adolescentes. *El Mercurio*.
- 38)Dr. Jorge, O. (2009). *Infecciones de Transmision Sexual*. Madrid.
- 39)Ecuador, C. p. (2012). *Reconocimiento de los derechos de salud*. Quito.
- 40)Ecuador, D. d. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil.
- 41)Ehrenfeld, N. (2006). *Prevencion del embarazo no planeado en adolescentes*. Mexico: S.A.
- 42)Elsa, C. G. (2009). *Proyecto de Vida*. Mexico.
- 43)Estefanía, R., Cristina, G., & Rafael, V. (2006). *Percepcion de Ventajas e Inconvenientes en el uso del Preservativo en adolescentes*. Bancaixa.
- 44)Estrella, P., & Perez, R. (2011). *Relaciones de genero en adolescente en contextos educativos*. Bolivia.
- 45)Fabelo, J. (2001). *Los valores y sus desafios actuales*. Cuba: Copyright.
- 46)FAI. (s.f.). *Equdad de Generos*. Mexico.
- 47)Fernánde, M. L., & Garrid, J. M. (2008). *Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años*. España.
- 48)Fernandez, A., & Gimenez, A. (2010). *Lapildora deldía despues, de laopinion a la evidencia*. Valencia.

- 49) Fernando, M. Z., & Ramón, A. S. (2008). *EMBARAZO ADOLESCENTE: FRECUENCIA Y CAUSAS DE ADMISION*. Argentina.
- 50) Fernando, O. V. (2005). *Pildora del dia despues*. Chile.
- 51) Fernando, S. (2006). *Proyecto de vida en jovenes*. Cuenca.
- 52) Fondo de Poblacion de Naciones Unidas. (2010). *Educacion de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva*. Venezuela.
- 53) García, J., & Pérez, E. (s.f.). *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*.
- 54) Girón , V. (2010). Comunicación y sexualidad. *Enfermería Global*.
- 55) Goldstein, B., & Castañera, M. (2008). *Educacion sexual en escuelas*. Buenos Aires.
- 56) González , E., & Montero, A. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 8-9.
- 57) Guido, C. (2008). *Plan de Vida*. Enfocate.
- 58) Hernandez , H. (2006). *Escuela y Familia*.
- 59) Herrera, I. (2007). *Los valores de los adolescentes, de sus padres y profesores, en función de que el contexto educativo sea monocultural o pluricultural*. Ceuta.
- 60) Herriko. (2007). *Adolescencia y Sexualidad*. Mexico.
- 61) Hilda Nuñez, R., & Ana Rojas, C. (2009). Prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en. *Scielo*.
- 62) Huggins G, C. V. (2009). *Fertilidad y anticoncepcion*. Murcia: S.A.
- 63) Humberto, S. F., Lourdes, R. G., & Dolores, M. E. (2010). *Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivo*. España: Revista Medica Familiar.
- 64) INe. (2008). *Transmisión intergeneracional*. Madrid.
- 65) Iñaki Lete, L., & Jose Luis, d. P. (2009). *Embarazo en la adolescencia*. Mexico.

- 66) J.J. Casas Rivero, M. C. (2005). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos*. MADRID.
- 67) Joven, P. (2010). *El preservativo*. España: Sociedad Española. S.A.
- 68) Juan Carlos, J. (2008). *El valor de los valores* (3ra ed.). Caracas-Venezuela : Copyright.
- 69) Karen, A., & Cesar, C. (2009). *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes* . Paraguay.
- 70) Kristin Zolten, M. &. (1997). *LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS*. ARKANSAS, ESTADOS UNIDOS: PARENT/CHILD COMMUNICATION.
- 71) L, K. (2006). *Fertilidad*. Mamaronek.
- 72) Lagina, N. (2002). *Comunicación Entre Padres he hijos para promover una juventud sexualmente saludable*. EE.UU.
- 73) Leonardo, B. R. (24 de 06 de 2013). Educación de la sexualidad en el colegio.
- 74) López, M., & Pérez, M. (2001). *Autoestima y Conducta* .
- 75) Lopez, A. (s.f.). *Guía Metodologica de Salud Sexual y Reproductiva*.
- 76) Lozano, A. (2008). *Desercion Escolra y Conductas de Riesgo en los Adolescentes*. Mexico.
- 77) Luengo, X. (2005). *Capacitacion en Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jovenes de America Latina y Caribe*. Santiago de Chile.
- 78) María del Pilar, T. F., Solanda, G., & Zaida, B. (2006). *Promoción de derechos sexuales y reproductivos*. Quito: E•dúcate .
- 79) Maria Jose, A. (2004). *Anatomia del miedo*. Barcelona: Anagrama.
- 80) María, C. B., & Mónica, D. (2012). *Guía metodológica en Derechos Sexuales y Reproductivos, Radio popular y comunitaria para Organizaciones Juveniles*. Pichincha- Quito, Zamora- Zamora, Orellana-Coca, Esmeraldas-Esmeraldas, Chimborazo- Riobamba, Guayas-Guayaquil, Morona Santiago- Macas, Carchi- Mira, Tungurahua-Pillaro.

- 81)Marta, M., Raquel, B., & Juan, M. (2008). *INFLUENCIA DEL CONTEXTO FAMILIAR EN LAS CONDUCTAS ADOLESCENTES*. Mexico.
- 82)Martínez, E. C. (2002). *MANUAL DEL TALLER SUXUALIDAD*. MEXICO.
- 83)Masarraza, L., & Gil, S. (2006). *Salud Sexual y Reproductiva*.
- 84)Massó, F. (2003). *Autoestima*. México: Santillana.
- 85)Mayo, A., & Valdez, S. (2004). *Anticoncepcion de emergencia*. Cuba.
- 86)MD. Guerrero, M., & Garcia, J. (2008). *Conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad*. España.
- 87)Mejicano , M. (05 de Agosto de 2012). La influencia de los padres en el comportamiento sexual de sus hijos. *FADEP NEWS*.
- 88)Mendoza , L. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista Chilena De Obstetricia* , 271-279.
- 89)Mendoza, D. (2006). *Salud Sexual Mexico*. Mexico.
- 90)Merino , I. (2011). *Factore que influyen en el embarazo de las adolescentes* . El Salvador.
- 91)Ministerio De Salud Pública . (10 de Octubre de 2011). RESUMEN DE ENIPLA. *Documento para periodistas*, págs. 1-6.
- 92)Ministerio de Salud Pública Ecuador . (2009). *Protocolos de Atención Integral a Adolescentes* . Quito: Poligrafía C.A. .
- 93)Montero , A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 1249-1252.
- 94)Moreira, M., & Junis, I. (2013). *EDUCACIÓN SEXUAL A LA COMUNIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BASICA “REMIGIO CRESPO TORAL N° 145” DE SAN CLEMENTE DEL CANTÓN SUCRE, PERÍODO 2010*. Manabi.
- 95)MOREIRA, M., & JUNIS, I. (2013). *EDUCACIÓN SEXUAL A LA COMUNIDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BASICA “REMIGIO CRESPO TORAL N° 145” DE SAN CLEMENTE DEL CANTÓN SUCRE, PERÍODO 2010*. Manabi.

- 96) Morlachetti, A. (s.f.). *Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes*. Mexico.
- 97) MSP. (2000). *Manual de Organización y Funcionamiento de las Areas de Salud*. Quito .
- 98) MSP. (2003). *Salud Sexual y Procreacion Responsable*. Quito.
- 99) MSP. (2007). *Política de salud y derechos sexuales y reproductivos*. Quito.
- 100) MSP. (2010). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Quito.
- 101) MSP. (2010). *Servicios de salud amigables a los y las adolescentes y jóvenes*. Ambato.
- 102) Napoleon, V. (04 de abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El comercio*.
- 103) Negrete , L. (2006). *Valores Universales*. España.
- 104) Nina, Z., & Fabián, P. (2007). *Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Argenita.
- 105) Obs. Yupangui, E. (2012). *Riesgo De Mortalidad Materna En Embarazadas En El Cantón Saquisilí 2004-2008*. Guayaquil.
- 106) OMS. (2008). *Salud sexual en adolescentes*.
- 107) OMS. (2012). *Anticoncepcion de emergencia*. EE.UU.
- 108) OMS. (Mayo- 2013). *Planificacion Familiar*.
- 109) OMS, Vargas, D., & Jorege, R. (2006). *Aborto*. Bogota.
- 110) OPS. (2010). *Salud y bienestar de los/as adolescentes* . Argentina.
- 111) OPS, & OMS. (2005). *Modelos de consejería orientada a los jóvenes*. Washington.
- 112) Ortiz , E. (2008). *Los Valores*. Perú.
- 113) Ortiz, V. (2010). *Niveles de educacion en el Ecuador*. Quito.
- 114) Pineda , D., & Aliño, D. (s.f.). *Concepto de la Adolescencia*.
- 115) PNSS y PR. (s.f.). *Salud Sexual y Reproductiva*.
- 116) PNUD. (2001). *Derechos Humanos* .
- 117) Profamilia . (2006). *Derechos Sexuales y Reproductivos* .

- 118) Quintanilla, M. (2005). *Salud Sexual Y Reproductiva en la Adolescencia*. Venezuela.
- 119) Ramos, B. V. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo*. Buenos Aires.
- 120) Recuenco, V. (2007). *Derechos Sexuales y Reproductivos*.
- 121) Ricardo, C., & Nicole, C. (2013). *Sexualidad Adolescente. Cosas*.
- 122) Rigat, M. (2008). *Gender mainstreaming: un enfoque para la igualdad de genero*.
- 123) Rosario, A., & Diana, C. (2010). *CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACION CON RIESGOS REPRODUCTIVOS EN JOVENES*. IBARRA.
- 124) Russek, S. (2007). *Auto-aceptación y Bienestar*. Copyright.
- 125) Salazar, O. S. (2007). *recha entre conocimientos sobre sexualidad y actitudes y prácticas sexuales en jóvenes universitarios de la ciudad de Quito*. Quito: USFQ.
- 126) SALUD, A. M. (2004). *ESTRATEGIA DE SALUD REPRODUCTIVA*. SUIZA.
- 127) Sandra, S. (2011). *Planificacion Familiar*. Caracas.
- 128) Scielo. (2005). *Servicios de salud amigables a los y las adolescentes y jovenes*. *Revista Chilena*.
- 129) Sindy Cheesman, d. R. (2011). *Conceptos Basicos en Investigacion*. Mexico.
- 130) Soriano, Rodena, & Dolores. (2005). *Salud sexual en adolescentes*. Chile.
- 131) TOLEDO, V. (2006). *Adolescencia tiempo de decisiones*. Chile: mediterraneo.
- 132) Troglia, F. (2010). *El Matrimonio*. Argentina.
- 133) UN BDPfA S. (2000). *Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer*.
- 134) UNFPA. (2012). *Prevencion Del Embarazo Asolescenre*. Perú.

- 135) Unfpa. Org. (2012). *Satisfacción de las necesidades de las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.*
- 136) UNICEF. (2004). *La expansión de las oportunidades educativas de la población en situación de pobreza.* Buenos Aires.
- 137) UNICEF. (2012). *Educación Sexual*. Uruguay : LTDA.
- 138) UNPFA. (2009). *Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.* New York.
- 139) Vargas , M. (2000). *Derechos Humanos.*
- 140) Vasquez , M. (2008). *Salud y Derechos.*
- 141) Vega, B. (20 de Mayo de 2012). *Comunicación Indispensable para la Salud de Adolescentes.* *El Mercurio.*
- 142) Velarle, C. (s.f.). *Juventud y Valores.* Guatemala.
- 143) Weinberg, & Gould. (2005). *Valores en adolescente.* Mexico.
- 144) Weinig, R. M. (2011). *La Infertilidad en España situación actual y perspectivas.* España: Merck Seron.
- 145) Zapata, & Boluda. (2008). *Educación para la salud sexual.* Almería S.A.

### Linkografía

- 146) CIOMS, & Organización Mundial De La Salud (OMS). (10 de Agosto de 2002). *Investigación Clínica latam.com.* Recuperado el 01 de Septiembre de 2013, de Investigación Clínica latam.com: [www.investigacionclinicalatam.com/Portals/0/Regulaciones/CIOMS.pdf](http://www.investigacionclinicalatam.com/Portals/0/Regulaciones/CIOMS.pdf)
- 147) Ddeser. (28 de Mayo de 2012). *Ddeser.org.* Recuperado el 01 de SEPTIEMBRE de 2013, de Ddeser.org: [www.ddeser.org/index.php?option=com\\_content&view...id](http://www.ddeser.org/index.php?option=com_content&view...id).
- 148) Definición ABC. (s.f.). *definicionabc.com.* Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de definicionabc.com: <http://www.definicionabc.com/general/valores-morales.php>



- 149) Diario La Tarde Cuenca. (10 de Abril de 2013). La tarde.com. *Pildora día despues*, págs. [www.latarde.com.ec/2013/04/10/la-pildora-del-dia-despues/](http://www.latarde.com.ec/2013/04/10/la-pildora-del-dia-despues/).
- 150) Dominguez , I. (13 de Abril de 2011). *sld.cu*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de [sld.cu: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_3\\_11/gin11311.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm)
- 151) Garcia, M. (17 de Febrero de 2011). *slideshare.net*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de [slideshare.net: http://www.slideshare.net/emiliacris/convivencia-familiar](http://www.slideshare.net/emiliacris/convivencia-familiar)
- 152) Guia para la Formacion de Derechos SR. (03 de Febrero de 2006). *profamilia.org*. Recuperado el 01 de Septiembre de 2013, de [profamilia.org: www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php](http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php)
- 153) Hernández , E. (21 de Diciembre de 2009). *Fagwc@eudoramail.com*. Recuperado el 05 de Septiembre de 2013, de [Fagwc@eudoramail.com: http://hernanmontecinos.com/2009/12/21/aproximaciones-a-la-definicion-de-sexualidad/](http://hernanmontecinos.com/2009/12/21/aproximaciones-a-la-definicion-de-sexualidad/)
- 154) Lopez Gomez, A., & Solana Quesada, A. (7 de Enero de 2001). *psi.uba.ar/...salud / guia\_metodologica\_salud*. Recuperado el 01 de Septiembre de 2013, de [psi.uba.ar/...salud / guia\\_metodologica\\_salud: www.psi.uba.ar/...salud1/.../guia\\_metodologica\\_salud\\_sexual\\_reproducti...](http://www.psi.uba.ar/...salud / guia_metodologica_salud: www.psi.uba.ar/...salud1/.../guia_metodologica_salud_sexual_reproducti...)
- 155) Proyecto de Vida . (3 de Mayo de 2008). *Definicion. de*. Obtenido de Definicion. de: <http://definicion.de/proyecto-de-vida/>
- 156) Puerta , M. (s.f.). *udea.edu.co*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013, de [udea.edu.co: http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios)

- 157) Resines Ortiz, R. (22 de Enero de 2008). *Acropolix.com*. Recuperado el 01 de Septiembre de 2013, de Acropolix.com: [http://www.acropolix.com/Educacion/edu\\_autoestima.htm](http://www.acropolix.com/Educacion/edu_autoestima.htm)
- 158) Rodríguez, L. (26 de Mayo de 2005). *decidir es un derecho.org*. Recuperado el 01 de Septiembre de 2013, de decidir es un derecho.org: [www.decidiresunderecho.org/files/LiliaRodriguez.pdf](http://www.decidiresunderecho.org/files/LiliaRodriguez.pdf)
- 159) 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>
- 160) Salud Reproductiva . (15 de Mayo de 2013). *Definicion.de* . Obtenido de Definicion.de : <http://definicion.de/salud-reproductiva/>
- 161) Santaella, C. (Febrero de 2011). *Monografias.com* . Recuperado el 18 de Noviembre de 2013, de Monografias.com : <http://www.monografias.com/trabajos91/etica-y-moral/etica-y-moral>
- 162) Sexualidad Sana . (15 de abril de 2013). *Sexualidad Sana.com* . Obtenido de Sexualidad Sana.com : [http://www.sexualidadsana.com.pe/principal/content/view/75/42/#.UiDKxH\\_4uTU](http://www.sexualidadsana.com.pe/principal/content/view/75/42/#.UiDKxH_4uTU)
- 163) UNFPA, M. (12 de Agosto de 2010). *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jovenes*. Recuperado el 20 de Agosto de 2013, de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jovenes: [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)
- 164) UNFPA. (30 de Mayo de 2005). *Fecolsog.org*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2013, de Fecolsog.org: <http://www.fecolsog.org/userfiles/file/actualizaciones/interno2/saludsexart20.php>
- 165) UNFPA. (Septiembre de 2009). *Unfpa.org*. Recuperado el 02 de Septiembre de 2013, de Unfpa.org: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_espanol.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf)

- 166) 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>
- 167) *Wikipedia*. (12 de Septiembre de 2013). Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de Wikipedia: [es.wikipedia.org/wiki/Píldora\\_del\\_día\\_después](http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADdora_del_d%C3%ADa_despu%C3%A9s)

## ANEXOS

### Anexo 1. Plan de actividades de taller sobre Salud Sexual y Reproductiva

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- 1) **Presentación**
- 2) **Respeto entre todos los asistentes**
- 3) **Confidencialidad**
- 4) **Expresar sentimientos reales.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MATERIAL</b>
<b>Dinámica</b>	Juegos para adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Crear un ambiente de empatía con los adolescentes.</li><li>• Integración de Internos al grupo de adolescentes.</li><li>• Presentación de</li></ul>	15 minutos	Arteaga Alexandra Rosero Mayra	Área de estudio (Aula)

<b>Género - Valores Cuidado del cuerpo y cambios físicos.</b>		Realizar su cuerpo desnudo enfatizando las partes sexuales del cuerpo y escribir lo positivo y lo negativo de cada parte íntima de su cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar a los adolescentes a conocerse cada uno.</li> <li>• Incentivar en la práctica de valores.</li> <li>• Respetar su cuerpo y respetar a los demás.</li> </ul>	20 minutos	Arteaga Alexandra Rosero Mayra	Hojas Lápices de colores

**Realizar un juego para no aburrir a los asistentes.**

<b>Autoestima - Proyecto de vida</b>		Lista de preguntas que realizan los adolescentes. Realización del escudo del futuro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la autoestima de los adolescentes.</li> <li>• Aclarar dudas respecto a los</li> </ul>	20 minutos	Arteaga Alexandra Rosero Mayra	Hojas Lápices de colores Exposición oral

	<p>temas tratados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivar a los chicos y chicas para que de alguna forma se sientan seguros de lo que piensan hacer en un futuro.</li> </ul>
<b>Compromiso</b>	<p>Realizar en una hoja un análisis de lo aprendido y en lo que cada adolescente se compromete</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejar un precedente de enseñanza en los estudiantes y que lo demuestren mediante sus propias palabras.</li> </ul> <p>Arteaga Alexandra      Hojas Rosero Mayra          Lápices de colores</p>

Realizado por Arteaga Alexandra y Rosero Mayra

Colegio "Consejo Provincial del Carchi" 07 de Junio del 2013

Anexo 2. Fotografías de actividades realizadas con los Adolescentes en el taller realizado 07 de junio del 2013

**REALIZACION DE TALLER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES  
DEL COLEGIO "COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI"**



Realizado por A. Arteaga y R. Mayra  
Fecha 07 Junio del 2013



Anexo 3. Plan de actividades a realizar en la Casa Abierta 14 junio del 2013  
**FERIA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL COLEGIO "CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI"**

**Derechos sexuales y reproductivos:**

**"DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL"**

**"DERECHO A LA TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS, LIBRES Y RESPONSABLES"**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>MATERIAL</b>
<b>Exposición Oral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educar sobre los derechos sexuales y reproductivos.</li> </ul>	20 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mishel Cabrera</li> <li>Margaret Pazmiño</li> <li>Maribel Calpa</li> <li>Sandra Coral</li> <li>Anderson Velasco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio Físico</li> <li>Carteles</li> <li>Marcadores</li> <li>Lenguaje Oral</li> </ul>
<b>Proyección de video</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permitir a los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 min.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mishel Cabrera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proyector de</li> </ul>



	estudiantes de todo el colegio reforzar conocimientos y aclarar dudas referentes a sexualidad.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Margaret Pazmiño</li> <li>• Maribel Calpa</li> <li>• Sandra Coral</li> <li>• Anderson Velasco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datos</li> <li>• Computador</li> <li>• Video</li> </ul>
<b>Entrega de trípticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar información impresa.</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mishel Cabrera</li> <li>• Margaret Pazmiño</li> <li>• Maribel Calpa</li> <li>• Sandra Coral</li> <li>• Anderson Velasco</li> </ul>	Trípticos
<b>Entrega de recuerdos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a los participantes</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mishel Cabrera</li> <li>• Margaret Pazmiño</li> <li>• Maribel Calpa</li> <li>• Sandra Coral</li> </ul>	Tarjetas

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anderson Velasco</li> </ul>
<b>Participación de los espectadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar conocimientos adquiridos.</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espectadores</li> </ul>	Preguntas
<b>Retroalimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar conocimientos</li> </ul>	15 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteaga Alexandra</li> <li>• Rosero Mayra</li> </ul>	Preguntas
			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;">Estudiantes</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mishel Cabrera</li> <li>• Margaret Pazmiño</li> <li>• Maribel Calpa</li> <li>• Sandra Coral</li> <li>• Anderson Velasco</li> </ul>	

Realizado por Arteaga Alexandra y Rosero Mayra

Colegio "Consejo Provincial del Carchi" 14 de Junio del 2013

Anexo 4. Tríptico informativo sobre Salud Sexual y Reproductiva.

SI TIENES DUDAS  
LLAMA .....  
AL 1800 445566

¿PARA UNA ADOLESCENCIA PLENA!



Queremos saber qué te interesa, elige uno de los temas

un espacio para hablar  
para preguntar para hablar  
para aprender para hablar  
información sin prejuicios  
vivir mi sexualidad plenamente

como hablar con mis hijos sobre sexualidad?  
¿para sentir mi cuerpo?  
¿para oír a mi pareja?  
¿cómo evitar una embarazada?

HABLA SERIO  
SEXUALIDAD SIN MISTERIO

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

HABLA SERIO  
sexualidad sin misterio

REALIZADO POR :  
ALEXANDRA ARTEAGA Y  
MAYRA ROSERO

## DERECHO A LA LIBERTAD SEXUAL

Se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura:

- ⇒ **Nuestra sexualidad.**
- ⇒ **Afectos**
- ⇒ **Identidad**



## RECUERDALO

MI CUERPO  
ES MI  
TERRITORIO

NO PERMITAS QUE  
NADIE LO UTILICE SI  
TU NO QUIERES...!!!!!!!

## DERECHO A LA TOMA DE DECISIONES REPRODUCTIVAS LIBRES Y RESPONSABLES

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



Anexo 5. Fotografías de Casa Abierta sobre Educación Sexual y Reproductiva Realizada en la Institución Educativa

CASA ABIERTA SOBRE EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
“HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO”







Realizado por A. Arteaga y R. Mayra  
14 de Junio del 2013

## Anexo 6. Reporte de experiencia San Antonio

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 sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.



Anexo 7. Fotografías de experiencia San Antonio.

