



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

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

**TEMA:**

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN  
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO  
CONTABILIDAD “A” DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO “VÍCTOR  
MANUEL GUZMÁN”, IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”**

**CO-INVESTIGADORES:**

**ERIKA SOFIA BENITEZ HORMAZA  
LILIAN LIZETH RODRIGUEZ LOZA**

**TUTORA DE TESIS:**

**LIC. NATALIA OBANDO BASTIDAS**

**IBARRA, 16 DE DICIEMBRE DEL 2013**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Natalia Obando, en calidad de Directora de Tesis, CERTIFICO Que, las Srtas. Erika Sofía Benítez Hormaza y Lilian Lizeth Rodríguez Loza, realizaron el trabajo investigativo para optar por el título de licenciadas en enfermería cuyo título del trabajo es: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "A" DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN", IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013., la misma que ha sido realizada, revisada, corregida y aprobada bajo mi dirección, ajustándose a lo establecido en el Reglamento General de la Facultad de Ciencias de la Salud.

NOMBRES:	ERIKA SOFÍA BENÍTEZ HORMAZA		
DIRECCIÓN:	LA VICTORIA 1228 E CASA 4-03		
EMAIL:	erikahormaza@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2032-755	TELÉFONO MÓVIL:	0937267825

CÉDULA DE IDENTIDAD:	DATOS DE CONTACTO		
APELLIDOS Y NOMBRES:			
DIRECCIÓN:	AV. RICARDO SÁNCHEZ 19-72 Y BUENOS AIRES		
EMAIL:	<b>Lcda. Natalia Obando</b>		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0987934244
	<b>DIRECTORA DE TESIS</b>		

TÍTULO:	DATOS DE LA OBRA		
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JOVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "A" DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN", IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013		
AUTOR (ES):	ERIKA SOFÍA BENÍTEZ HORMAZA Y LILIAN LIZETH RODRÍGUEZ LOZA		



## 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:	100337213-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	BENITEZ HORMAZA ERIKA SOFÍA		
DIRECCIÓN:	LA VICTORIA MZN 5 CASA 4-03		
EMAIL:	sofybh@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:	2952-755	TELÉFONO MÓVIL:	0997767825

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	100369027-6	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	RODRÍGUEZ LOZA LILIAN LIZETH	
DIRECCIÓN:	AV. RICARDO SÁNCHEZ 19-22 Y EUGENIO ESPEJO YACUCALLE		
EMAIL:	liz.1620@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	5001656	TELÉFONO MÓVIL:	0967984244

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "A" DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN", IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013"
AUTOR (ES):	Benítez Sofía y Rodríguez Lizeth

<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2014/01/06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b> <input type="checkbox"/>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciadas en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Natalia Obando

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

Yo, Erika Sofía Benítez Hormasa con cédula de identidad 100337213-1 y yo Lilian Lizeth Rodríguez Loza con cédula de identidad 100369027-6 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

Los autores 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 es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

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

(Firma).....  


Nombre: Erika Benítez  
C.I. 100337213-1

(Firma).....  


Nombre: Lilian Rodríguez  
C.I. 100369027-6




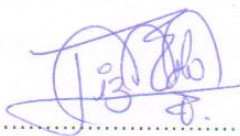
## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Erika Sofía Benítez Hormasa con cédula de identidad 100337213-1 y yo Lilian Lizeth Rodríguez Loza con cédula de identidad 100369027-6, 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 autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO CONTABILIDAD "A" DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO "VÍCTOR MANUEL GUZMÁN", IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013"**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

(Firma)   
Nombre: Erika Benítez  
C.I 100337213-1

(Firma)   
Nombre: Lilian Rodríguez  
C.I 100369027-6

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte y a mis estimados maestros, que a lo largo de nuestra carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos, para así poder culminar esta etapa de nuestra vida con algarabía.

Especial agradecimiento a nuestra Tutora de Tesis la Lcda. Natalia Obando por sus consejos para desarrollar nuestro trabajo.

También quisiéramos manifestar nuestro agradecimiento a nuestra querida Licenciada y amiga Viviana Espinel, quien con su apoyo incondicional ha logrado que nosotras no desistamos de nuestra carrera, ella que con sus correctivos ha logrado que reflexionemos de nuestros actos y ha perseverado para que en un futuro sirvamos al pueblo como buenas enfermeras.



## DEDICATORIAS

El presente trabajo de tesis queremos primeramente agradecerte a ti Dios por bendecirnos, para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño tan anhelado para nosotras.

Este trabajo investigativo lo dedico con inmenso cariño y amor a Dios, a mis abnegados padres quienes con mucho esfuerzo me han apoyado para que logre culminar mi carrera universitaria con éxito, inculcándome siempre los valores del respeto y la humildad; y de manera muy especial a la persona que cambió por completo mi vida llenándola de felicidad y aumentando mis deseos de superación día a día, a mi adorado hijo Israel Morales con el amor más grande

**Sofía Benítez Hormaza**

Dedico este trabajo investigativo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante en la travesía de mi vida estudiantil, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, sin importar nuestras diferencias de opiniones, siendo cimiento de triunfos y esfuerzos, superando juntas momentos difíciles, enseñándome a valorar cada día lo bello que es la vida, porque con esfuerzo y dedicación hiciste realidad este sueño tan anhelado para ti y para mí.

**Lizeth Rodríguez Loza**

## RESUMEN

El presente proyecto de salud sexual reproductiva empezó con la organización de la investigadora Adriana Delgado quien incentivo a nuestro Rector de la universidad técnica del norte, el señor Miguel Naranjo para que así las docentes de la universidad técnica del norte, facultad ciencias de la salud conjuntamente con las estudiantes de 8vo carrera de enfermería son participes este proyecto que se lleva a cabo, para los jóvenes adolescentes del Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán.

Así empieza nuestro proyecto con la organización de los 20 estudiantes de enfermería que capacitaron a los jóvenes adolescentes de los 4tos cursos de bachillerato sobre los temas que abarcan, valores, autoestima, cuidado del cuerpo, proyecto de vida, pastilla anticonceptiva de emergencia, género, derechos sexuales y reproductivos, instruyendo en los temas mencionados nos emprendimos a cada uno de los grupos a participar en feria, mural, sociodrama, que pondrán sus conocimientos en lo que es la casa abierta que se lleva a cabo en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán el mismo que lleva el nombre de nuestro proyecto SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO.

Las organizadoras SOFÍA BENÍTEZ Y LIZETH RODRÍGUEZ capacitaron a los jóvenes en los temas de cuidado del cuerpo, y pastilla anticonceptiva de emergencia, al concluir La casa abierta con los temas expuestos a los diversos estudiantes de dicho colegio, concluimos con algarabía, ya que los jóvenes adolescentes respondieron a muchas dudas que tenían sobre salud sexual reproductiva y que en sus hogares y educadores no supieron resolver sus dudas



## SUMMARY

The adolescence is an epoch fundamental inside of the process of construction of the personality and the transit about the adult age. The adolescence is the cycle in the life of the human that continue at the pubescence and the pubertal. This is start at the 12 or 14 age and finish with the epoch adult age (18-20 ages). Not is only epoch of big changes psychological, also this is epoch with changes physicals. In the epoch to take big decisions will mark at the youngest forever. A vision simplistic reduce this process al the plane biologic; the apparition of characteristics sexual principals and secondary. But, in the reality is more complex the experience in search of the indent man and woman. Because in this process intervenc the persons, with your entire complex and enter in play the systems of relations and models social and cultures. The adolescence is the moment of our life's in that really start to learn about world and meet our place in the.

Because this is learning imply intend the new experiences, something to can be daring and dangers. The young in this epoch to long the excitation in a form that the adult meet difficult understand, overcoat the danger activities. By chance the young search this sensations in the music, sport and others activities that necessary big quantity of energy. The sexuality is consideration an elemental important in the life of the humans though this is meet full myths and false beliefs by the bad information and bad educations of generation of generations.

## INDICE

CONTENIDO	PAG.
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Formulación del problema	1
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivo	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Contextual	8
2.3 Marco Conceptual	12
2.3.1 Pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE)	12
2.3.2 Proyecto de vida	17
2.3.3 Autoestima	26
2.3.4 Cuidado del cuerpo	32
2.3.5 Derechos sexuales y reproductivos	47
2.3.6 Género	53
2.3.7 Valores	59
2.4 Marco Legal	66
2.5 Marco ético	80
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	89
3.1 Tipo de investigación	89
3.2 Diseño	90
3.3 Enfoque crítico social	90
3.4 Procedimiento de la investigación	92
3.4.1 Etapas del proyecto	92
3.5 Población y muestra	93

3.6 Técnicas e instrumentos	93
3.7 Categoría de resultados	94
3.7.1 Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio	95
3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes e la políticas de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.	96
3.7.3 Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	99
3.7.4 Categorización: Datos de acceso a la información. Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en el Colegio “Víctor Manuel Guzmán”	102
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	105
4.1 Resumen del análisis	105
4.2 Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio	106
4.2.1 Cuadro semántico	106
4.2.2 Cuadro de autores	107
4.2.3 Resumen del análisis del cuadro	121
4.3 Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en cada uno de los colegios asignados	122
4.3.1 Cuadro semántico	122
4.3.2 Cuadro de autores	123
4.3.3 Resumen del análisis del cuadro	134
4.4 Factores protectores y de riesgo frente al manejo de los	135

componente de la política de salud sexual reproductiva	
4.4.1 Cuadro semántico	135
4.4.2 Cuadro de autores	136
4.4.3 Análisis de autores de los factores protectores	146
4.4.4 Cuadros de autores	147
4.4.5 Análisis de factores de riesgo	159
4.5 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto sexualidad de las diferentes instituciones educativas	161
4.5.1 Cuadro semántico	161
4.5.2 Cuadros de autores	162
4.5.3 Análisis de autores	168
CAPÍTULO V	169
5.1 Conclusiones	169
5.2 Recomendaciones	171
BIBLIOGRAFÍA	172
ANEXOS	180
ANEXO 1	180
ANEXO 2	186
ANEXO 3	188
ANEXO 4	192

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio	95
Tabla 2. Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes e la políticas de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.	96
Tabla 3. Categorización: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	99
Tabla 4. Categorización: Datos de acceso a la información. Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en el Colegio “Víctor Manuel Guzmán”	102

## ÍNDICE DE CUADROS SEMÁNTICOS

Cuadro semántico 1	106
Cuadro semántico 2	122
Cuadro semántico 3	135

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### 1.1 Formulación del problema

Haciendo un análisis retrospectivo sobre sexualidad en el marco de la salud sexual reproductiva con enfoque de género, en tiempos anteriores no se tenía en cuenta el concepto de género asimilando esto como las características culturales de los seres humanos en lo referente a lo simbólico, creencias tradicionales, comportamiento en sociedad que asumen los hombres por ser hombres y las mujeres por ser mujeres simplemente se habla de la educación sexual relacionada con lo genital.

Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido a una vivencia poca o nada placentera de la salud sexual reproductiva. “Muchas fuentes de lo aprendizaje en lo sexual reproductiva fueron la religión y la medicina. La primera imponiendo límites calificativos y castigos morales, la segunda dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual reproductiva con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica”.

En los años 70 se inicia una creciente búsqueda en las ciencias sociales para explicar la subordinación de las mujeres que no podían ser expuestas desde las diferencias socioeconómicas la estratificación social o las diferencias de las etnias de esta búsqueda surge el concepto de género como una categoría de análisis que en lo social corresponde al sexo biológico.



El “enfoque de género es el cuerpo teórico que permite analizar los símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, comunidades y las personas elaboran a partir de las diferencias biológicas, para el análisis de género se tiene en cuenta los roles sociales que hombres y mujeres desempeñan en economías de mercado, funciones productivas, de gestación y comunidad, si consideramos que nuestro estudio es una fuente muy importante para la sociedad ya que es un tema muy relevante, ya que los jóvenes adolescentes no tienen una buena comunicación efectiva con sus padres sobre la salud sexual reproductiva.

Por tal motivo nuestra investigación habla de los factores protectores y de riesgo para los jóvenes adolescentes en especial para nuestros jóvenes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, que ellos son ente importante para la realización de nuestro proyecto de investigación de salud sexual reproductiva.

## 1.2 Justificación

Se describe la adolescencia como el período del ciclo de vida humano comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. En cambio, el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años.

Así mismo, está sustentada en la psicología educacional, en tanto que asume la sexualidad como parte fundamental de la salud sexual reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida. Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a estilos de vida saludable.

Desde el punto de vista teórico científico, nuestra investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad del adolescente en relación con sus actitudes, en tanto nos permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la salud sexual reproductiva en el adolescente.

De tal manera se pretende promover y extender el nivel de información y conocimiento que tienen los adolescentes de hoy acerca de los factores de riesgo y peligro que puede generar algunos vacíos sobre el tema de salud sexual y reproductiva en tanto se asuma la sexualidad como parte fundamental de la salud sexual y reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida. Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a estilos de vida saludable.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permiten conocer los factores de comportamiento y la conducta sexual de los adolescentes, lo cual, de manera correlativa, puede servir para sugerir recomendaciones a los padres de familia, los educadores, tanto como a los profesionales del sector salud en este proceso de formación, orientación, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Con todo, los principales beneficiados serán, desde luego, los propios adolescentes de los centros de educación secundaria de las tres Instituciones Educativas que han sido contexto de nuestro trabajo.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Analizar la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Primero de Bachillerato Contabilidad "A" del Colegio Víctor Manuel Guzmán 2013.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- ❖ Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se práctica en cada uno de los colegios asignados.
- ❖ Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- ❖ Determinar el acceso a la información y consejería con respecto sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

#### 1.4 Preguntas de Investigación

- ❖ ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ❖ ¿Cuál es el conocimiento de los jóvenes adolescentes, hombres mujeres en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que práctica en el Colegio Víctor Manuel Guzmán?
- ❖ ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ❖ ¿Cuál es el grado de acceso a la información y consejería con respecto sexualidad de la Institución Educativa Víctor Manuel Guzmán?

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

La sexualidad es un conjunto de posibilidades biológicas, psicológicas y eróticas del ser humano que inherentemente se encuentran ligadas a la cultura y a otros aspectos como la religión, sociedad y familia. La sexualidad forma parte del desarrollo integral del ser humano y por lo tanto no sólo puede ser considerada como una necesidad fisiológica y/o biológica sino como el ejercicio de esa parte que nos caracteriza como seres humanos y que es el poder de la elección erótica, sexual y reproductiva.

La salud reproductiva y sexual involucra una multiplicidad de factores; comprende aspectos relacionados con la intimidad de las personas, con la salud y el bienestar individual, familiar y social y, al mismo tiempo, con cuestiones políticas. Algunas de ellos, como el nivel nutricional, la salud durante la infancia, la niñez y la adolescencia, los estilos de vida y la incidencia del ambiente, entre otras, han sido en menor o mayor grado estudiadas. Muchas otras, pese a que tienen una enorme influencia sobre la SR, no han sido objeto aún de suficiente atención específica, como las cuestiones de “género” y de la “personalidad humana” y su expresión a través de la sexualidad.

La sexualidad, componente fundamental del ser humano, al desarrollarse en forma adecuada, equilibra los niveles de salud física y mental, orienta sentimientos, acciones e interacciones con los semejantes, está estrechamente ligada a la fuerza energética que motiva a la gente a buscar el amor, el contacto, la intimidad, y con todo ello contribuye al pleno

aprovechamiento por parte del individuo de sus capacidades productivas, la salud sexual y reproductiva es la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras y sin restricción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; detener un embarazo y parto seguros, y de tener y criar hijos saludables. Es sustentable el derecho del hombre y de la mujer, adultos y adolescentes, a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud sexual y reproductiva. El cuidado de la salud sexual y reproductiva deberá promover un cambio de actitudes tanto de los adultos que están en interacción directa con los jóvenes, como de los propios jóvenes. Este cambio de actitud deberá estar acompañado de una retención de lo que significa el auto-cuidado y de la manera que la prevención reduce las situaciones de alto riesgo.

## 2.2. Marco Contextual

Cabe mencionar que el presente estudio ah sido realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán por lo que nos permitimos a continuación detallar unos puntos importante como es el fundador del presente colegio en estudio

El presente estudio ha sido realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán por lo que nos permitimos a continuación detallar algunos puntos importantes tanto del colegio como de su fundador. Víctor Manuel Guzmán Mera nació el 30 de marzo de 1884 en la ciudad de Ibarra y falleció en la misma ciudad el 1 de Marzo de 1949.

Recibió las primeras enseñanzas y las primeras letras de parte de su tío, abuelo don Roberto Mancajo. Ingreso a la escuela normal el 28 de



septiembre y luego a la Escuela de los Hermanos Cristianos, donde termino sus estudios primarios.

Los 5 años de educación secundaria, a partir de 1896 los curso en el seminario” san Diego” y los últimos años, hasta optar el grado de bachiller en el colegio nacional “San Alfonso” en julio de 1893. En este mismo año ,en el mes de octubre ingreso a la universidad central; pero por circunstancias impredecibles hubo de resignarse a dejar los estudios y retornar a su querida ciudad, para iniciar un camino de trabajo de esfuerzos, de privaciones, realizado con gallardía y ejemplar optimismo. En el año de 1905 se inicio la vida pública como alcalde cantonal, secretario municipal.

Profesor y vicerrector del colegio “Teodoro Gomes de la Torre, director de educación de Imbabura, profesor del colegio Sagrado Corazón de Jesús”, profesor fundador y rector del colegio particular “Sánchez y Cifuentes “son sus hojas brillantes de servicio docto y sagaz, en las cuales fueron esculpiéndose paginas inolvidables de literatura. derecho político y constitucionalidad, economía política y social ,señalando , a lo largo de sus 43 años de labor la responsabilidad de las generaciones que pasaron por las aulas ,poniendo siempre , de relieve ,la necesidad de encontrar un ideal que le dé un contenido y sabor a la lucha con la vida.

En el año de 1923 concurrió a la cámara de Diputados. En 1937 asistió a la asamblea constituyente que puso término al gobierno de facto del Ing. Federico Páez. En 1947 fue elegido senador principal.

El 10 de Agosto de 1917, aparece el primer número de seminarios “El ferrocarril del Norte “, en cuyo editorial se resume todo el ideal trazado, todo el trabajo a desplegar a lo largo de decenas de años y toda la obra lograda por su fundador y mantenedor el señor Víctor Manuel Guzmán Mera.

El 1 de marzo de 1949 se silencio su pluma y se calló para siempre una

serena voz llena de inteligencia que con virilidad defendió sus causas. Se apagaba para siempre esa luminosa vida cuando aun podía ofrecer más a su querida tierra y a sus causas que para él fueron siempre nobles y a las que se entregó con pasión y fervor, con patriotismo y desinterés.

En el medio ibarreño en donde por vocación colectiva y por tradición institucional la educación de la juventud se orienta se orienta con predilección hacia el humanismo y las letras, la creación de dos colegios técnicos: El Colegio Víctor Manuel Guzmán, para señoritas y el colegio 17 de Julio, para varones, constituyó una innovación que por sí mismo mostraba el advenimiento de nuevos tiempos, marcados con el sello del pragmatismo y el desarrollo tecnológico, y abría a la vez nuevos horizontes para esta abrigada juventud para abigarrada juventud que no encontraba cabida en los dos colegios existentes hasta entonces, el Colegio Teodoro Gómez de la Torre y el de Señoritas Ibarra.

Lejano está el oriente donde se inició la vida del Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán. Su raíz nutricia nació en el pensamiento de ese preclaro varón, maestro de juventudes el Sr. Profesor Ramiro Guzmán Rueda, quien habiendo recibido el encargo de Coordinador de los fundación de los dos Colegios técnicos y habiendo sido declarado en Comisión de Servicio sin sueldo desde el 1º de julio hasta el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de Educación de esa época, Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, a cuyo servicio puso su talento y abnegación.

Y así un 25 de septiembre de 1974, luego de arduas y sacrificadas gestiones, se crea el Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, junto con su hermano gemelo, de similar trayectoria, el “17 de Julio”. En octubre del mismo año, inició su periplo de docencia, bajo la dirección de su fundados y primer Rector del Plantel, el meritísimo maestro Sr. Ramiro Guzmán Rueda. La Sociedad ibarreña y la bizarra juventud estudiosa desbordó en

demostraciones de júbilo y optimismo. En varios y bien trazados discursos se exaltó la valía trascendental del acontecimiento.

El Colegio inició sus primeras andanzas en el edificio del glorioso Colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y con un personal de 12 distinguidos ciudadanos, quijotes tal vez, pero cumplidores decididos a cumplir la noble empresa que se les encomendaba. Ellos fueron: Sr. Ramiro Guzmán Rueda Rector, Sr. Jorge Rueda, Inspector, Sr. Germán Yépez, secretario, Srta. Graciela Calderón, colectora, Sra. Carlos Nell Guzmán, Profesor de Música. Srta. Rosa Villegas profesora, Sr. Jaime Pozo, profesor, Lic. Vilma Garnica Profesora, Lic. Blanca Vallejo Profesora, Lic. Lurdes Sarauz, profesora. Sra. Marta Valencia, profesora, Sra. Elicenia Rosales, profesora. Este fue el titánico equipo que se lanzó a la dura batalla de sostener un Colegio que nacía con buenos augurios para la juventud ibarreña.

Más tarde en el año de 1983 con fecha 14 de noviembre se expide la Resolución Ministerial N° 1954 mediante la cual se autoriza el funcionamiento de la Sección Nocturna, dando cabida de esta manera, a muchos jóvenes que trabajan durante el día y anhelan superarse estudiando en la noche.

En sus cuatro lustros de vida, el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” ha cumplido con la misión para la que fue creado y continúa en la brega por formar a esa juventud, que al igual que la que se educa en los demás planteles secundarios, se prepara a dirigir los destinos del país. Varias generaciones han pasado por sus aulas. Valiosas ex –alumnas prestan su colaboración en diferentes instituciones. El amor a la juventud ha mantenido incólume el prestigio del Colegio, pues no habido obstáculo ni barreras que no hayan sido vencidos por los patriotas maestros, en todo tiempo y época. El amor y la entrega a la nobilísima causa de la educación han sido los pedestales sobre los cuales se han afincado su buen nombre, su tradición y su gloria.

Los cuatro lustros del “Víctor Manuel Guzmán” no son una mera celebración, ni un simple recuerdo. Son un impulso creador y un estímulo para seguir adelante. El futuro están puestos hoy como ayer nuestros mejores sueños, nuestra voluntad de luchar y de vencer. Digo al futuro por que el pasado está ya hecho. Porque sólo el mañana nos pertenece. Que la mañana nos justifique es el más vehemente de nuestros anhelos. Presentimos lo que vendrá con sabor de promesa y de nuevo desafío.

## 2.3.-Marco Conceptual

### 2.3.1 Pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE)

#### Reseña histórica

Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, se han realizado multiplicidad de acciones empíricas y que carecen por completo de validez a la luz de los conocimientos actuales. En la antigüedad se utilizaron para evitar el embarazo inmediatamente después del coito: emplastos de estiércol de cocodrilo, grasa de conejo, mezclas de raíces, hiervas y vinagre, colocadas en la vagina. En estas lejanas épocas también se recomendaban la danza, los saltos y los estornudos, para expulsar los espermatozoides después de un coito sin protección. Para 1960 era frecuente el uso de la Coca-Cola en formas de duchas post coitales.

A mediados de los años setenta, el alemán pionero de la planificación familiar, Ary Haspels, fue el primero en administrar altas dosis de estrógenos post-coitales a una joven de 13 años de edad, víctima de abuso sexual, siendo el primer régimen de uso de hormonas esteroides para prevenir un embarazo no deseado. Para inicios de la década de los setenta, se

administraba dietilestilbestrol a dosis elevadas de 25 mg dos veces al día por 15 días, iniciados en los primeros tres días después de un coito sin protección.

Desde 1974 el médico canadiense Albert Yuzpe propuso el esquema que se identifica como método de Yuzpe que consiste en administrar dos tabletas de anticonceptivos orales combinados de macrodosis que incluyan 50 mg de etinilestradiol más 250 mg de levonorgestrel antes de las primeras 72 horas de un coito sin protección, repitiendo la dosis 12 horas más tarde. Estas tabletas pueden ser tomadas de un estuche convencional de anticonceptivos orales combinados de macrodosis.

Pronto se evidenció que dicho compuesto estaba relacionado con la adenosis vaginal y el adenocarcinoma de vagina en las hijas de mujeres que la habían utilizado, lo que llevo a buscar otros estrógenos que no tuviesen un efecto potencialmente teratogénico u oncogénico. El etinilestradiol remplazó por completo al dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección.

Recientemente se han investigado otros dos métodos: el Danazol y el mifepristone. El Danazol es una progestina sintética y antigonadotropina, que a principios de la década de los años 80 se utilizó como un anticonceptivo de emergencia.

El mifepristone, más comúnmente conocido como el RU-486, es una potente anti progesterona registrada en cuatro países como un abortífero. Existe relativamente poco material de investigación sobre estos métodos más nuevos, si bien el mifepristone en particular parece ser extremadamente prometedor como un anticonceptivo de emergencia. A diferencia de los anticonceptivos orales, estos métodos no han sido aprobados como métodos para uso diario o son relativamente caros; en consecuencia, quizás no sean de fácil acceso y su uso

En el año 2002, como resultado de un ensayo clínico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluyeron que era igual de eficaz administrado en una sola dosis de 1.500 µg de Levonorgestrel y con un plazo hasta de 120 horas posteriores al coito.

#### Definición de la (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción hormonal de emergencia (PAE) como “métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección”

#### Otras definiciones

La PAE, también llamada contracepción poscoital, es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.

La función de los anticonceptivos de emergencia es evitar un embarazo y no finalizar un embarazo ya en curso como en el caso de la píldora abortiva, de ahí la clara diferencia entre ambos. Se quiere evitar la ovulación para que los espermatozoides no puedan penetrar y entrar en contacto con el óvulo.

En algunos casos se le da un concepto simplemente hormonal: “La Pastilla anticonceptiva de emergencia se refiere a todos los métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado”.

## Mecanismo de acción

Están indicadas después de una relación sexual, forzada o voluntaria, no protegida o cuando ha fallado el método anticonceptivo usado (ej. Rotura del condón), para evitar un embarazo no deseado.

¿Cuál es el plazo para tomarlas?

Se deben usar dentro de los 5 días o 120 horas, después de la relación sexual no protegida. Mientras antes se usen, ofrecen mayor efecto.

¿Cuál es la eficacia?

- ❖ Cuando se usan dentro de las primeras 72 horas tendrían una eficacia del 98%.
- ❖ Si se usan dentro de los 4 días después del coito, tendrán una eficacia del 85%.
- ❖ Si se usan al quinto día, su eficacia es de un 31%.

¿Cuáles son sus efectos secundarios?

- ❖ Náuseas
- ❖ Vómitos
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Mayor sensibilidad en los senos y
- ❖ Sangrado vaginal



## Ventajas de la (PAE)

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia puede ofrecer ventajas, algunas de estas ventajas pueden ser:

- ❖ Pueden ser utilizados después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- ❖ Después de ser utilizados no interfiere en la posibilidad de continuar tomando pastillas anticonceptivas.
- ❖ No interfiere, ni afecta en la fertilidad de la mujer en un futuro

## Desventajas de usar la (PAE)

- ❖ Menos eficaz que otros tipos de control de la natalidad.
- ❖ No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA.
- ❖ Se tiene que tomar dentro de 120 horas a más tardar.
- ❖ Se necesita receta médica si tiene menos de 17 años de edad

### 2.3.2 Proyecto de Vida

El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y 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.

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. Tienen que asumir un cuerpo vigoroso, maduro y fértil. Ahora pueden responsabilizarse de su propia seguridad y de su salud.

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. Buscan lograr su autonomía personal, familiar y ciudadana, sin tener que perder a su familia, sin dejar de querer, pertenecer y ser queridos.

La adolescencia es más que una concepción teórica o estadística, el creer lo contrario sería minimizar su complejidad. Cuando se está frente a un(a) adolescente es necesario trascender lo que en primera instancia se percibe de él o ella, así mismo, es importante evitar repetir lo que generalmente “se dice” sobre este grupo etéreo. Se debe tomar en cuenta que son personas integrantes de una sociedad, que tienen una historia de vida y que deben ser reconocidas de manera integral tomando en cuenta tanto sus características individuales, como las del contexto al que pertenecen.

El curso de vida, ese río imparable e inquieto, encuentra un nuevo abismo y, en una nueva transición, salta otra vez, convertido en cascada. La adolescencia representa una transición brusca, agitada, imaginada, que

llena de sorpresa a quienes, en su infancia y niñez, aprendieron a vivir con guías concretas y aceptando reglas dadas, dedicando gran parte de su energía a investigar, experimentar y construir conocimientos básicos.

Durante la adolescencia, las personas se revisan críticamente a sí mismas y revisan críticamente al mundo que las rodea, en busca de ideas y principios propios, en busca de planes y proyectos que marquen un rumbo propio y den una nueva dimensión a su futura vida adulta y ciudadana.

La percepción que por lo general manejan los(as) adultos(as) sobre los(as) adolescentes, alude a personas que parecen no tener nada bueno. Se les ubica en contextos conflictivos, se resaltan sus características “negativas” y “problemas”, se les considera “rebeldes”, “mal vestidos”, “imprudentes” e “irresponsables”, entre otros, obviando así las experiencias y actitudes positivas de ellos(as).

Los(as) adolescentes poseen un futuro, el cual se verá influenciado por los eventos que sucedan en el transcurso de su vida, principalmente en este período en el cual, viven un proceso que implica continuos cambios producto del constante replanteamiento de sí mismo(a), de su vida, de sus expectativas: “¿Qué quiere hacer y ser?” y acerca del mundo que los(as) rodea.

### Influencia personal

Las adolescentes y los adolescentes descubren que su cuerpo cambia con rapidez. Aparece la primera menstruación en las niñas; su cuerpo crece precipitadamente; los huesos de los brazos se alargan como si quisieran alcanzar el suelo; las facciones de la cara se hacen más agudas; se redondean las caderas; crecen los senos y aparece con claridad la cintura. Un buen día, los niños se descubren en medio de una eyaculación nocturna;

su voz se vuelve ronca; su cara se cubre con barbas o bigotes y, muchas veces, con espinillas; su talla no deja de aumentar y los músculos de su cuerpo cobran forma y fortaleza.

En esta etapa de la vida, las y los adolescentes a menudo sienten que sus padres los cuestionan o los regañan. Se sienten extraños, ajenos, diferentes al resto de los miembros de su familia. Se descubren necesitando espacios íntimos y silencios. Notan que ya no les funcionan del todo aquellas reglas que les parecían normales cambia la lógica, cambia la perspectiva. Las Adolescentes y los adolescentes se saben útiles y fuertes, anhelan mostrar sus capacidades productivas y desean participar en equipos de reflexión y debate, en talleres que les abran la oportunidad de convertirse en aprendices Inteligentes. Algunos sienten la necesidad de probarse como líderes. Junto con los espacios de trabajo, necesitan lugares seguros para el juego y la convivencia, así como espacios para aprender a relacionarse, como adolescentes, de igual a igual.

#### Influencia familiar

La plenitud, la fuerza y el intenso movimiento de cambio y reflexión que caracterizan la vida adolescente ponen a prueba el equilibrio familiar. Por una parte, las madres y los padres tienen que enfrentarse al hecho de que sus hijos, paulatinamente, están logrando su propia autonomía. Entonces tienen que imaginar nuevas maneras de relacionarse con ellas y con ellos, tienen que ajustar algunas de las reglas de la casa y tienen que eliminar otras que, ahora, carecen de sentido.

Esta situación se complica pues no todos los padres están preparados para hacer estos ajustes y cambios, no todos saben cómo hacerlos, y algunos no están dispuestos a hacerlos. Por su parte, los jóvenes no siempre tienen la asertividad y la paciencia suficientes para elegir los

momentos de diálogo, para explicar sus deseos, para exponer sus puntos de vista o para escuchar a sus padres. En esta etapa del curso de vida, las relaciones entre padres e hijos tienen que replantearse.

Los hermanos menores, acostumbrados tal vez a contar con el tiempo y el apoyo de los grandes, quieren seguir gozando de su atención. Sin embargo, los hermanos grandes que atraviesan por la adolescencia no tienen tiempo ni paciencia para dedicarles. En ocasiones, los hermanos mayores pueden reaccionar con impaciencia ante las demandas y quejas de sus hermanos menores.

#### La influencia social

Al llegar a la adolescencia, las jóvenes y los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades. Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos.

La sociedad es para las y los adolescentes lo mismo que el aire es para las aves: una fuerza que impulsa y al mismo tiempo sostiene.

Como todo aprendizaje ocurre por contrastes, las y los adolescentes enfrentan sus ideas, valores y costumbres a los valores, ideas y costumbres de otros grupos, de otras familias, de otras culturas diversas. No es que necesariamente rechacen lo que aprendieron en sus familias, es que quieren depurarlo, quieren tomar lo mejor que tienen y dejar atrás lo que ya no responde a lo que necesitan como personas autónomas.

Para las y los adolescentes, la familia tendría que convertirse, en términos ideales, en una especie de trinchera que les brinde protección, apoyo y puntos de referencia. Y también en una especie de catapulta que los impulse, con orgullo y confianza hacia la sociedad abierta. Desgraciadamente, las familias no siempre cumplen esta doble función de refugio y proyección. En ocasiones, sin saber cómo responder a las y los adolescentes, algunas familias luchan por retener o confinar a sus hijos y otras los lanzan a la calle, de manera prematura.

Las y los adolescentes no pueden estar solos en esta etapa de sus vidas porque su transición, además de ser personal, también es social. Para ellos cobran gran importancia los personajes “aspiracionales” que los rodean: los hombres y las mujeres que sobresalen en el entorno social por ser líderes, por compartir sus conocimientos o sus proyectos, por su fuerza, tenacidad, capacidades artísticas o por su bondad, por ejemplo. Para las y los adolescentes, tener contacto cotidiano con un personaje justo, emprendedor, alegre y comprometido con su arte, su oficio, su proyecto o su comunidad, puede llegar a ser un verdadero privilegio

#### Los ideales de los jóvenes adolescentes

El joven adolescente se encuentra en dos mundos, la fantasía, que se convierte en idealismo y que se traduce en las ganas de transformar el mundo en algo mejor y la realidad, que se opone al anterior. El adolescente tiene un idealismo hermoso, pero a veces iluso, ingenuo que choca con el realismo. No ha aprendido a renunciar, a ajustar el mundo de lo ideal al limitado y estrecho mundo de lo real; resultando muchas veces una confrontación dolorosa.

El adolescente no puede ignorar que el mundo existe como una realidad en sí. Siente el agobio de la realidad. Ve una realidad polivalente (con cosas

buenas y cosas malas) en la que deberá participar activa y responsablemente, en ocasiones es audaz, aunque también teme al compromiso. Es natural, a esta edad, tener temores e inseguridades. El joven se pregunta: ¿si me equivoco?, ¿y si no valgo? O dice: ¡no quiero ser grande!

### Proyecto de vida, toma de decisiones y autonomía

Tomar una decisión que repercutirá en nuestro futuro inmediato resulta difícil porque no depende únicamente de las preferencias personales. La decisión debe considerar también factores económicos, familiares y sociales, por lo que se pretende ofrecer a las y los adolescentes las herramientas básicas para que incrementen sus conocimientos, descubran sus potencialidades y preferencias y analicen los factores implicados en su elección.

Todos y todas tenemos el derecho de tomar nuestras propias decisiones. Entre los factores que influyen en este procesos están:

La influencia de los otros: puede ser positiva si orienta para elegir una opción pero negativa si presiona para que hagamos lo que otros quieren, en contra de nuestra voluntad.

Información: Tener conocimiento sobre las consecuencias de las alternativas en el proceso de toma de decisión es muy importante, permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada.

Experiencia propia: Nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo nos ha permitido formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación

a la cuestión por decidir. Todo esto configura el significado que le damos a nuestras experiencias y que son el contexto en el cual basamos nuestro proceso de toma de decisiones.

Tomar una decisión puede ser difícil si no se adquiere la costumbre de hacerlo, Una vez se empieza a seguir este proceso, con lo que implica el involucrarse en lo que a uno le sucede, a tener control sobre su vida y a sentir satisfacción por ello, se hace más fácil el tomar decisiones.

Pasos para la toma de decisiones:

- ❖ Obtener información
- ❖ Analizar los valores sociales y propios
- ❖ Hacer una lista de las ventajas y desventajas de las diferentes alternativas
- ❖ Calcular la probabilidad de éxito de cada alternativa
- ❖ Analizar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la decisión
- ❖ Tomar la decisión
- ❖ Evaluar los resultados de la decisión

Recuerda que para la toma de las decisiones importantes, es necesario que acudas a la orientación de una persona experta o con experiencia en el tema que corresponde a tu decisión y no dudes en consultar si lo necesitas.

El deseo de estar mejor

Cada situación posible tiene múltiples soluciones. A cada situación la podemos mirar desde distintos puntos de vista. No hay una sola manera de analizar ni una sola manera de resolver. Esta es una de nuestras grandezas:



las personas tenemos la capacidad y la responsabilidad de elegir propósitos, principios, rutas, estrategias, alianzas o posiciones.

Una estrategia para vivir la adolescencia con rumbo propio y con autonomía es analizarla y enfrentarla desde la perspectiva del proyecto de vida. Un proyecto de vida nos marca un propósito anhelado que queremos lograr, un sitio o un lugar deseados. Construimos un proyecto de vida porque queremos ser felices, desarrollar a plenitud nuestras capacidades y mejorar nuestra calidad de vida.

Las decisiones marcan la trayectoria de la vida

Tomar una decisión quiere decir elegir entre, al menos, dos opciones posibles. Elegir quiere decir enfrentar más de una posibilidad y tomar una postura propia ante lo que enfrentamos. Las decisiones que se toman durante la adolescencia trascienden.

Esto quiere decir que marcan las siguientes etapas del curso de vida. Quiere decir que sus consecuencias se manifiestan, a través del tiempo, en la juventud, la madurez e incluso la vejez.

El proyecto de vida puede convertirse en un marco vital que permita a las y los adolescentes tomar las mejores decisiones: las más informadas, las más debatidas, las más reflexionadas, las decisiones que más apoyen y propicien la cristalización de sus anhelos, de sus planes, de sus ilusiones.

Es un proceso constructivo que utiliza la experiencia anterior, sus posibilidades y las alternativas concretas que ofrece el ambiente en cierta etapa de la vida. En la adolescencia el proyecto es indispensable para lograr la individualización. Armonizar lo real y lo ideal. Es diferente al concepto de sí mismo. Es necesario evaluar las alternativas, elegir entre ellas, integrarlas,

ejecutarlo, readecuarlo a nuevas exigencias. La orientación al futuro implica vivir en un mundo de valores.

### Formación del proyecto

Condiciones: Dominio de sí mismo, adquisición de competencias necesarias e inserción en el mundo del trabajo, relación no ambivalente con la autoridad, elección de una escala de propios valores.

Tres grandes proyectos base de otros: profesional, matrimonial y de significado de vida.

Medios: Comprobación de la realidad, aplazamiento de la gratificación inmediata, aceptación de las consecuencias, identificación con modelos extrafamiliares, ejecución de varios papeles laborales y sociales, aceptación de la disonancia derivada de la conducta exploratoria, superación de identificación parental, establecimiento de red de relaciones, aprendizaje por significados y valores.

Identidad y proyecto de vida: Planear la vida permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro. Elementos como la toma de decisiones, la asertividad, los valores y la autoestima si son integrados en la estructura psico-social del adolescente contribuirán a definir su nivel de aspiraciones y las posibilidades de cumplirlas. Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente es una de las metas principales del ser humano y la vida se va en este esfuerzo. Mientras más temprana sea la planeación mayores posibilidades habrá de alcanzar las metas.

## Educación y proyecto de vida

Para la construcción de un proyecto de vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación. La cultura del permanente aprendizaje, debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que nos planteamos.

Para buscar información sobre carreras profesionales, técnicas o cursos de capacitación puedes acudir a las diferentes instituciones de educación pública o privadas que existen cerca de tu lugar de residencia, o puedes consultar la Internet donde tendrás muchísima variedad de información útil. Recuerda que la información es la herramienta para el éxito, y la deserción escolar para trabajar solo genera más pobreza y disminuye las oportunidades. El éxito está en tus manos, tus ganas de salir adelante y la fuerza que le impongas al logro de tus metas.

### 2.3.3 Autoestima

Si el autoconcepto se multiplica o si se diversifica al llegar a la adolescencia, es de esperar que la autoestima, que incluye los aspectos valorativos y afectivos ligados a dicho autoconcepto, siga una trayectoria similar. Durante los años previos a la adolescencia, la autoestima había comenzando a diversificarse y ya era frecuente que niños y niñas se valorasen a sí mismos de forma diferente en distintos dominios como el aspecto físico, el rendimiento académico o las relaciones con padres e iguales. Este proceso va a continuar en la adolescencia, entrando además en escena nuevas dimensiones como las relaciones afectivo-sexuales, las capacidades relacionadas con la orientación profesional o el atractivo físico.

Teniendo en cuenta que las competencias de un chico o chica diferirán de un dominio a otro, habrá que esperar cierta disparidad entre los niveles de autoestima que un mismo adolescente presenta en cada área o dominio.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

### Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos.

Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos\* pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

## La Familia

La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, demostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente del problema que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima. La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras para asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo.

Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de maneras particulares. Estas maneras pueden ser:

**Mártires:** controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lágrimas, las amenazas de que les va a dar un ataque, etcétera.

- ❖ Ves cómo me sacrifico por vos y no te importa.
- ❖ Dejé todo para criarte y me lo pagas haciendo eso.
- ❖ ¿En que nos equivocamos que nos haces estas cosas?

Los dictadores: controlan al niño o la niña atemorizándolos cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece. Condenado de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación.

- ❖ Como puedes ser tan estúpido/a, como no te das cuenta de las cosas.
- ❖ Te avisé y ahora vas a ver lo que te pasa por no obedecer.
- ❖ Yo no tengo que darte explicaciones, lo haces porque te lo ordeno y punto.

A veces estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan más confusión a los chicos porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño. Y si un hijo llega a quejarse, a llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser juzgado, culpado y descalificado.

"Según se hallan comunicado nuestros padres con nosotros así van a ser los ingredientes que se incorporen a nuestra personalidad, nuestra conducta, nuestra manera de juzgarnos y de relacionarlos con los demás.

Esas voces quedan resonando dentro de nosotros toda la vida. Por eso hay que aprender a reconocerlas y anular su poder para que no nos sigan haciendo sufrir, para liberarnos de esos mandatos distorsionados y para no volver a repetírselos a nuestros hijos e hijas.

Ninguna forma de maltrato es educativa y ningún mensaje o comunicación que culpabiliza, critica, acusa, insulta o reprocha es un buen estímulo para nadie. Y menos en la infancia, cuando no hay posibilidades de defenderse, protegerse o entender que es la impotencia y el



desconocimiento de otras formas de trato lo que lleva a los padres y madres a asumir ese papel de mártir o de dictador.

"Lo primero que hay que entender es que no podemos hacernos cargo toda la vida de los problemas que amargaron o hicieron de nuestros padres y madres personas mártires o dictadoras. Basta con empezar a investigar de que manera nos afectaron esas actitudes, para comenzar a liberarnos de sus efectos y no repetir nada de esto con los propios hijos e hijas, con nuestros alumnos, con cualquiera de nuestros chicos o chicas que puedan estar a nuestro cuidado.

#### 2.3.4 Cuidado del cuerpo

Nuestro cuerpo es sumamente importante, no solo porque nos permite caminar, comer, ver, tocar, sino también porque es nuestra principal herramienta de comunicación. A través del cuerpo nos relacionamos, conocemos el mundo y a nosotros mismos. No se debe pensar que el cuerpo es solo una estructura biológica, porque este se encuentra cargado de sentimientos, significados y experiencias.

Por eso, cuando te miras en el espejo, ves más que una masa de carne y hueso, para mirar quién eres, cómo eres y qué eres capaz de hacer. Durante la adolescencia, los cambios que experimentas en el cuerpo, así como la forma en que enfrentas y vives dichas transformaciones, afectan la percepción que tienes de tu cuerpo, o sea la imagen corporal.

La salud es uno de los tesoros más preciados por la humanidad. La falta de ella significa una cierta invalidez parcial o completa, en ciertos casos más graves. Por lo mismo, todas las personas buscan, el mantenerse sano.

Pero la salud es más que sentirse sanos. La salud es la ausencia de toda enfermedad en el organismo, pero al mismo tiempo, considera la falta de enfermedades mentales. Algo que es poco común hoy en día. Debido principalmente, al gran ajeteo que significa, vivir en cualquier ciudad grande, de algún país desarrollado o en vías de la competitividad, la indolencia, la agresividad y el egoísmo, nos lleva a un estilo de vida, alejada de todos los principios normales de un ser humano, en sociedad. Con respecto al organismo, este debe ser cuidado mediante tres componentes importantes como son: alimentación, higiene y deporte o ejercicio.

Otro aspecto importante dentro de la salud, es darse el tiempo de estar tranquilo. Disfrutar de momentos de ocio o de dispersión. Junto con los queridos o realizando aquellas actividades que nos gustan. Por ejemplo, avocarse a algún tipo de hobbies. Esto ayudará a descomprimir el agotamiento y las preocupaciones, que se nos acumulan durante la semana.

No hay que olvidarse que la salud, es uno de los derechos humanos, más preciados que tenemos. Es obligación de nosotros el buscarla y exigirla a nuestros gobiernos.

Saber cómo cuidar nuestra salud es importante, sobre todo porque muchos problemas de salud pueden evitarse y prevenirse si comemos bien, hacemos ejercicio, tenemos buenos hábitos de higiene y si cada uno se siente bien consigo mismo. Es nuestra responsabilidad cuidar nuestro cuerpo a diario para sentirnos lo mejor posible. Sólo tenemos un cuerpo; por lo tanto, ¡cuidémoslo!

## Alimentación

La alimentación, tiene que ser una de las principales preocupaciones del ser humano. De la alimentación, dependerá en gran medida, que el ser humano lleve una vida saludable.

La alimentación debe ser, por sobre todas las cosas, balanceada. No hay que ingerir un solo grupo de comidas, ni tampoco, exagerar en la ingesta de un tipo de alimento.

Por lo mismo existe la pirámide de los alimentos. En la cual, el primer grupo, está compuesto por los cereales, el arroz, Entre otros. Este primer nivel, demuestra la prioridad que hay que darle a estos alimentos. O sea, la primera. Luego vienen las verduras y las frutas. Asimismo, las carnes de vacuno, ave y cerdo. Como último y esto es lo más importante de la misma, las grasas y azúcares. En una buena alimentación, hay que evitar la ingesta de ambas, al mínimo. Ya que las dos, tanto grasa, como azúcar, pueden provocar gravísimas enfermedades al organismo. Como la diabetes y los problemas cardíacos, por acumulación de colesterol en las arterias.

Por lo mismo se dijo, que hay que mantener siempre, una alimentación balanceada. El hombre no vive para comer, sino que come, para vivir.

Los hábitos dentro de la alimentación, deben ser generados desde que la persona es muy pequeña. En los niños hay que trabajar la alimentación. Ya que cuando se es adulto, es muy difícil lograr un cambio en las costumbres de alimentación, que tenga aquella persona. Con el tema de los niños, es más que nada, ya que cuando se es pequeño, se van creando las células adiposas. Con son las que van a ir acumulando grasa durante nuestro trayecto por la vida. Y entre más grandes sean cuando uno es pequeño, más probabilidad de ser obeso, tendrá uno de ser cuando adulto. Por lo mismo,

dentro de la alimentación de un niño, se debe incorporar todo tipo de alimento, a excepción de las grasas y los azúcares.

La alimentación es base, para poder llegar de la mejor forma, cuando uno sea un adulto mayor. Comúnmente, aquellas personas que no cuidaron su alimentación al momento de ser jóvenes, llegan muy mal a su vejez. Con varios problemas en el organismo y un sobrepeso, que dificulta, su ya complejo vivir.

Merece especial mención también la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios y de vida adecuados.

Los adolescente tienen necesidades nutritivas marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

Algunos consejos para una buena alimentación:

Tú alimentación debe ser variada: Nuestro organismo necesita diferentes nutrientes para estar sano, ningún alimento contiene todos los nutrientes, de modo que no conviene comer siempre lo mismo. Disfruta de tus comidas en compañía de familiares y amigos y fíjate en lo que comen los demás seguro que descubres nuevos alimentos para dar a tu alimentación mayor variedad.

Consume frutas y verduras: Las frutas, verduras y hortalizas contienen nutrientes que te ayudan a mantenerte sano y son el complemento ideal durante el desayuno, refrigerio, almuerzo y cena.

Bebe la suficiente agua: Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso es agua, por lo que debes tomar agua al menos 5 vasos al día. Si hace mucho calor o realizas una actividad física intensa, deberás aumentar el consumo de líquidos.

Mantén un peso adecuado para tu edad: Mantén un peso adecuado según tu edad, sexo, altura, constitución, actividad física que realizas y factores hereditarios.

*TEN EN CUENTA QUE NO ES BUENO PESAR MUCHO O POCO.*

Come regularmente: Nuestro cuerpo necesita disponer de energía a cada instante así como los vehículos necesitan combustible para moverse. Al levantarnos después de pasar toda la noche sin comer, nuestro nivel de energía es muy bajo, de modo que conviene hacer un buen desayuno, toma tus refrigerios a media mañana y media tarde, tu almuerzo debe ser completo y tu cena en menor cantidad.

## Higiene

Todos y todas queremos vernos bien, y sentirnos bien con nosotros y nosotras mismas. Vernos y sentirnos cómodos y a gusto con nuestra imagen, es importante durante la adolescencia, al igual que en el resto de etapas de la vida.

Durante la pubertad, no sólo cambia la forma del cuerpo, sino que éste también empieza a producir nuevas secreciones y nuevos olores, lo cual puede preocupar a muchos jóvenes. Tener buenos hábitos de higiene es una buena manera de sentirnos cómodos con nuestro cuerpo mientras nos habituamos a estos cambios.

El sudor, compuesto mayormente por agua, es producido por las glándulas sudoríparas, que se encuentra bajo la piel. Estas glándulas se vuelven mucho más activas durante la pubertad. Por ello, en esta etapa sentimos que empezamos a sudar mucho más, sobre todo en las axilas, las manos, los pies y los genitales, donde existen muchas glándulas sudoríparas.

Para mantener un estado óptimo de salud la higiene cumple una función muy importante. Existen diferentes microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) muy pequeños invisibles a los ojos que se encuentran en todas partes: en el aire, en la tierra, en el agua, en el cuerpo y también en los alimentos. Viven en diferentes lugares baños, basurales, agua no segura, frutas y verduras mal lavadas, carnes crudas, en los animales, en las patas de los insectos y en los objetos que tocamos.

Los microorganismos son seres vivos y no se mantienen quietos: cruzan de una persona, un animal o un alimento a otro siempre que se den las condiciones (alimento, agua, calor y tiempo) para crecer y multiplicarse, dando origen a diferentes enfermedades. Por eso es primordial, además de la higiene personal, la limpieza en el hogar.

## Higiene Personal

La higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser

humano. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

Principales hábitos de higiene personal y su importancia:

El correcto lavado de manos en forma cotidiana y en momentos específicos significa prevención:

- ❖ Mojar las manos con agua corriente.
- ❖ Frotar con jabón las palmas y la parte superior.
- ❖ Luego las muñecas y entre los dedos.
- ❖ Cepillar muy bien las uñas.
- ❖ Enjuagar las manos con abundante agua hasta retirar todo el jabón.
- ❖ Secarlas con papel descartable o con una toalla limpia y seca.
- ❖ Cerrar la llave de agua con el mismo papel o toalla.

Es importante y oportuno lavarse las manos:

- ❖ Al llegar a casa.
- ❖ Antes de comer.
- ❖ Antes de preparar o servir alimentos.

- ❖ Después de ir al baño.
  
- ❖ Después de utilizar pañuelos.
  
- ❖ Después de jugar y de tocar dinero o animales.

Ducha o baño diario (limpieza de la cara, de las manos, del cabello, de los genitales y de los pies): Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel.

Los ojos: Son órganos muy delicados y no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas. Para evitar problemas de visión es recomendable mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista al estudiar, leer, ver televisión o trabajar con computadoras.

Los oídos: Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos. No se deben introducir objetos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. Su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta las recomendaciones del médico.

Los dientes: La boca inicia el proceso de digestión de los alimentos y desempeña un importante papel en la comunicación oral y gestual, pero también da origen a problemas de salud, la mejor forma de prevenirlos es haciendo un adecuado y periódico cepillado de dientes y lengua.

Limpieza de la nariz: La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire, pero es necesario retirarlos varias veces al



día, además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden provocar enfermedades.

Higiene de la ropa y el calzado: El lavado de la ropa exterior e interior de las personas y la higiene del calzado es fundamental. En lo posible la ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microbios. De igual forma la ropa de cama debe lavarse con cierta periodicidad, dado que allí por falta de aseo se reproducen ácaros que causan problemas en la piel y alergias en las personas.

#### Higiene en la vivienda

El aseo diario de la vivienda constituye una de las principales formas de evitar la contaminación de los diferentes espacios y de prevenir la presencia de enfermedades. La rutina debe incluir principalmente:

Limpieza de la cocina: quitar la basura y limpiar las hornallas y todos los utensilios después de que sean utilizados al cocinar. (Mesada, azulejos, estantes, alacenas, etc.).

Limpieza diaria: Ventilar todos los días la vivienda, abrir puertas y ventanas. Limpiar sus alrededores para evitar el amontonamiento de residuos. En el interior de la vivienda es necesaria la limpieza de techos, paredes, puertas, ventanas, camas y muebles. Se recomienda mover o cambiar de sitio los muebles por lo menos una o dos veces al año.

Limpieza del baño: Es importante el aseo diario del baño o letrina para evitar malos olores y la proliferación de gérmenes, hongos y bacterias.

## Higiene en la escuela

La práctica de la higiene personal y del entorno es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación. El niño tiene hábitos de higiene adquiridos en el seno familiar y en la escuela estos hábitos deben ser reforzados o modificados, para ello se deben dar una serie de condiciones:

Medio ambiente adecuado: los espacios deben estar siempre limpios y, libres de polvo asear baños, salones o aulas de clase diariamente, tener recipientes para tirar la basura en las aulas y patio de la escuela.

## Higiene de los alimentos

### 10 Reglas de oro para la higiene y seguridad de los alimentos (OMS)

- ❖ Elegir alimentos procesados higiénicamente, los que se comen en crudo deben ser lavados cuidadosamente.
- ❖ Cocinar bien los alimentos a temperatura adecuada, en particular los crudos (carnes, pollos, pescados, huevos).
- ❖ Consumir inmediatamente los alimentos cocidos porque a temperatura ambiente los microbios comienzan a reproducirse.
- ❖ Guardar cuidadosamente los alimentos cocidos, almacenarlos en condiciones de calor o frío dependiendo del tipo de alimento que queremos conservar.

- ❖ Recalentar bien los alimentos cocidos; esta es la mejor medida de protección contra los microbios que pueden haber crecido durante el almacenamiento.
- ❖ Evitar el contacto entre los alimentos crudos y cocidos, cuando esto sucede se denomina contaminación cruzada. Un alimento cocido se contamina con el contacto con uno crudo.
- ❖ Lavarse las manos: Antes y durante la preparación de los alimentos, después de ir al baño y antes de comer.
- ❖ Conservar limpias todas las superficies de la cocina y todos los utensilios que se utilicen.
- ❖ Mantener los alimentos fuera del alcance de los insectos, roedores y otros animales.
- ❖ Utilizar agua segura tanto para beber, lavar y preparar los alimentos.

## Hábitos de higiene

Una buena higiene sólo se logra si las personas aprenden a tener hábitos que beneficien su salud y otorguen bienestar. La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas y contagio de enfermedades.

## Cómo adquirir hábitos de higiene

Los padres, la familia y los docentes deben dar siempre el ejemplo fomentando hábitos desde temprana edad, teniendo en cuenta:

**Regularidad en el tiempo:** La práctica diaria da las pautas de higiene en el transcurso del tiempo generan hábitos que contribuyen y colaboran con el bienestar físico y psíquico del organismo.

**Ambiente apropiado:** Debe existir un entorno propicio tanto en el hogar como en la escuela y en diferentes lugares que se frecuente. Los elementos de higiene deben estar al alcance de todos (agua, lavabos, jabón, papel, toallas, etc.).

**Cada momento debe ser grato:** Propiciar actividades que permitan el aprendizaje y aplicación de hábitos de higiene a través de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que favorezcan el desarrollo del niño/a y adolescente.

**Ser creativo e innovador:** Si un método o sistema para crear hábitos higiénicos no da resultado, se debe ser paciente y creativo, innovar en tácticas motivadoras para lograr la salud integral en el niño/a y adolescente.

## Deporte y ejercicio

Todos y todas necesitamos hacer ejercicio: niños y niñas, jóvenes, adultos y mayores; hombres y mujeres por igual. El ejercicio nos hace sentir y estar más saludables. Nos hace más fuertes porque fortalece nuestro corazón y pulmones, reconstituye los músculos y endurece los huesos. El deporte nos permite resistir mejor a las enfermedades, al reforzar también nuestro sistema inmunológico, y además quita el estrés.

El ejercicio también tiene otras cosas buenas: mejora nuestro humor, aumenta nuestra confianza en nosotros mismos y nos hace sentir bien y satisfechos, si te sientes estresado, de mal humor o triste, sal a caminar o a jugar a la pelota; haz ejercicios abdominales, sal en bicicleta, salta soga (lazo), nada, juega fútbol o baloncesto. El ejercicio hará latir tu corazón y te animará.

El ejercicio también puede ayudarnos a desarrollar buenas habilidades para la vida, como la confianza, la coordinación y el espíritu de trabajo en equipo. Muchas personas desarrollan estas habilidades por primera vez cuando practican deportes o cuando se unen a un equipo.

No es necesario ir a un gimnasio para hacer ejercicio: se puede hacer en la calle, en la plaza, en casa... Ayudar con el trabajo del campo o la casa puede ser un buen ejercicio. Caminar hasta el mercado también.

Algunas personas son más atléticas que otras. Hay gente que tiene una habilidad especial para jugar fútbol, correr o nadar muy rápido, así como otras personas son más hábiles para la matemática o para aprender idiomas.

No hay deportes exclusivos para hombres o para mujeres; cualquiera puede practicar cualquier deporte. Aunque no te consideres un gran deportista, es importante hacer algún tipo de ejercicio: elige uno que te guste y ¡practícalo! Nuestros cuerpos necesitan moverse: ser estirados, empujados y puestos a prueba. Si empiezas, seguro vas a notar que hacer ejercicio te gustará cada vez más y más, y hasta puede que te conviertas en un buen atleta sin siquiera darte cuenta.

Si no estás acostumbrado a hacer ejercicio, al principio puede resultar difícil. Puede ser que te falte el aire cuando corras, y quizá te parezca pesado o poco estimulante. Debes comenzar gradualmente. Busca una

actividad que te guste y ve trabajando en tu resistencia para que vayas mejorando de a poco. La meta es hacer que tu corazón lata con más frecuencia, que respire más rápido y que sientas calor. Trata de hacer esto por al menos veinte minutos, tres veces a la semana.

Mantén tu rutina de ejercicios y verás qué sucede: tu piel resplandecerá más, te sentirás más contento y a la vez más sereno. Te sentirás con más confianza y capacidad, y por supuesto, estarás más fuerte y saludable. ¡Así que, sigue haciendo ejercicio! ¡No dejes que el período de exámenes en la escuela te aleje del ejercicio! En esos momentos lo necesitas aún más.

Hacer ejercicios regularmente también ayuda a mantener una buena postura corporal. La mala postura conduce a molestias y dolores en la espalda, el cuello y el pecho.

No cabe duda que la actividad física regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor" .Estos son algunos de los beneficios con que el ejercicio físico contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas:

Aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental.

- ❖ Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental.
- ❖ Mejora la capacidad para conciliar el sueño.
- ❖ Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.
- ❖ Ofrece mayor energía para las actividades diarias.

- ❖ Tonifica los músculos e incrementa su fuerza.
- ❖ Mejora el funcionamiento de las articulaciones.
- ❖ Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario.

¿Cómo ejerce el ejercicio físico sus efectos beneficiosos?

Sobre el corazón: Disminuye la frecuencia cardíaca de reposo y, cuando se hace un esfuerzo, aumenta la cantidad de sangre que expulsa el corazón en cada latido. De esta manera la eficiencia cardíaca es mayor "gastando" menos energía para trabajar. Estimula la circulación dentro del músculo cardíaco favoreciendo la "alimentación" del corazón.

Sobre el sistema circulatorio:

Contribuye a la reducción de la presión arterial.

Aumenta la circulación en todos los músculos.

Disminuye la formación de coágulos dentro de las arterias con lo que se previene la aparición de infartos y de trombosis cerebrales.

Actúa sobre el endotelio, que es la capa de células que tapiza por dentro a las arterias segregando sustancias de suma importancia para su correcto funcionamiento, mejorando su actividad y manteniéndolo sano y vigoroso. Todo esto por una acción directa y a través de hormonas que se liberan con el ejercicio.

Sobre el tabaquismo:

Los individuos que realizan entrenamiento físico dejan el hábito de fumar con mayor facilidad y hay una relación inversa entre ejercicio físico y tabaquismo.

Sobre los aspectos psicológicos:

Aumenta la sensación de bienestar y disminuye el estrés mental. Se produce liberación de endorfinas, sustancias del propio organismo con estructura química similar a morfina, que favorecen el " sentirse bien" después del ejercicio (sin, por supuesto, los efectos malos de la droga).

- ❖ Disminuye el grado de agresividad, ira, ansiedad, angustia y depresión.
  
- ❖ Disminuye la sensación de fatiga.

### 2.3.5 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos y garantizar su disfrute es indispensable para alcanzar el bienestar físico, mental y social. Por ello es necesario que se respete el derecho de las personas a decidir de forma libre y responsable sobre las cuestiones relacionadas con su propio cuerpo.



¿Qué implica ejercer libremente los derechos sexuales y reproductivos?

- ❖ Garantizar el acceso a información y servicios públicos de salud sexual y reproductiva gratuitos, integrales y de calidad.
- ❖ Garantizar el derecho a decidir cuándo cómo y con quién queremos mantener relaciones sexuales.
- ❖ Asegurar el aborto seguro, sin discriminación y sin riesgo para la salud.
- ❖ Garantizar el derecho a decidir si se quieren tener hijos y el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos.
- ❖ Erradicar la violencia de género y la violencia sexual contra las mujeres.
- ❖ Eliminar las prácticas tradicionales dañinas, como son la mutilación genital femenina, las esterilizaciones y los abortos forzados.
- ❖ Acceder al matrimonio en condiciones de mutuo acuerdo, eliminación del matrimonio forzado y el matrimonio a edades tempranas.
- ❖ Despenalizar las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y garantizar el derecho a la no discriminación por orientación sexual.
- ❖ Buscar, recibir y suministrar información sobre la sexualidad y reproducción, incluyendo información sobre métodos anticonceptivos.
- ❖ Garantizar la educación sexual.

- ❖ Reducir la propagación y los efectos del VIH-SIDA.
- ❖ Garantizar el acceso a anticonceptivos.
- ❖ Participar activamente en la defensa y promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- ❖ Garantizar el derecho a llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.
- ❖ Garantizar la igualdad entre mujeres y hombres.

Los Derechos sexuales y reproductivos son:

#### Derecho a la Libertad Sexual

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

#### El derecho a la autonomía sexual, integridad y seguridad sexual

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

## El Derecho a la Privacidad Sexual

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

## Derecho a la Equidad Sexual

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

## Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad

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

## Derecho a la Expresión Sexual Emocional

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

## Derecho a la Libre Asociación Sexual

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

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

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

## Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico

Este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómel a toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

## Derecho a la Educación Sexual Integral

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

integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

### Derecho a la atención de la Salud Sexual

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

### Violación de los derechos sexuales y reproductivos

- ❖ Se te niega información y educación en salud sexual y reproductiva
- ❖ No tienes acceso a métodos anticonceptivos modernos a costos accesibles
- ❖ Tienes relaciones sexuales sin protección estando a riesgo de un embarazo no deseado y del VIH/SIDA.
- ❖ Fuiste víctima de violencia o acoso sexual.

Estos son nuestros Derechos, Sexuales y Reproductivos, pero tampoco debemos olvidar que los derechos van junto a las responsabilidades, y todo, absolutamente todo tiene su tiempo, y debemos tomarnos nuestro tiempo para crecer, para aprender y disfrutar de cada etapa de nuestras vidas y si estas corriendo, ¡detente! ¡Ahora es tiempo de caminar!

### 2.3.6 Género

La identidad de género o identidad genérica es cómo se identifica la persona, si como hombre o como mujer, la forma en que se reconoce a sí misma, basando su conducta y su forma de ser y pensar a ese género con el que se siente identificada la persona, todo esto va indistintamente de su sexo, orientación sexual, edad, nivel socio-económico, etc., esto quiere decir que todas las personas tenemos una identidad de género.

Las relaciones de género están presentes en la vida de todas las personas. Tanto las conductas como las ideas asociadas a los géneros se presentan en diversos dominios, sean las relaciones de pareja, el dominio familiar y otros espacios institucionales como la comunidad, el mercado, la escuela, las empresas, el Estado, entre otros. En el ámbito de lo familiar específicamente, el género incluye la construcción de la maternidad, la paternidad, la filiación, la sexualidad y el ámbito de la reproducción biológica. Esto quiere decir por ejemplo, que en relación a la paternidad existe una definición sobre cómo deber ser un padre, qué conductas se esperan de él, cómo debe relacionarse con su esposa, con sus hijos y con sus hijas, entre otros

#### El género como herramienta para analizar y transformar la realidad

La categoría de género fue creada para explicar que, el papel social asignado y ejercido por las mujeres y los hombres no es producto de diferencias biológicas “naturales” ni de sexo, sino el resultado de construcciones sociales y culturales asumidas históricamente. Ayuda a explicar y ampliar aspectos de la realidad previamente no considerados, y es aplicable a todas las esferas de la vida, incluyendo el trabajo, la producción, la economía, la educación y en las relaciones personales, entre otras.

Este marco de análisis sitúa las relaciones de mujeres y hombres en un “contexto” que permite observar los procesos y relaciones que reproducen y refuerzan las desigualdades entre ambos y hace visible la cuestión del poder que subyace en las relaciones de género. Además, se cruza con otras categorías de diferenciación social que generan otras desigualdades, como son la clase, etnia, generación, entre otras. De manera que, no pueden observarse separadamente, siempre se vive una determinada condición de género situada. Por ejemplo, se puede ser mujer, campesina, indígena, joven, pobre, todo a la vez, sólo se hace la distinción analíticamente. Lo mismo en el caso de los varones, ya que, no es lo mismo un hombre, pequeño productor campesino indígena de escasos recursos que uno de nivel socioeconómico alto, blanco, con grandes niveles de producción. Las dificultades, desigualdades y discriminaciones que enfrentan son diferentes, teniendo en cuenta los recursos (materiales y sociales) de que disponen y las visiones que la sociedad tiene de cada uno de ellos.

El género permite identificar diversos aspectos entre los cuales podemos distinguir diferentes roles o papeles y actividades llevadas a cabo por hombres y mujeres en una sociedad, llamada también división sexual del trabajo (roles productivos, domésticos, de proveedor, etc.) Relaciones entre mujeres y varones (de poder, de cooperación, conflicto, dominación, de complementariedad, etc.)

Brechas de género, inequidades discriminaciones de género, (respecto de la distribución de recursos, del acceso a la información y la tecnología, en la toma de decisiones, etc.)

Estereotipos de género, imágenes preconcebidas de lo que “debe ser” un hombre y una mujer que no dan cuenta de la diversidad humana (por ejemplo, las mujeres son emocionales, los hombres racionales)

Identidades de género, lo que corresponde al sentimiento de pertenencia al sexo femenino o masculino

Modelos de feminidad y masculinidad, que son las formas establecidas socialmente del deber ser de mujeres y varones

¿Qué es el género? ¿Qué es la identidad de género?

Cada persona tiene sexo, género e identidad de género. Estos son todos los aspectos de tu sexualidad. Todos están relacionados con quién eres y todos son distintos, pero están asociados.

El sexo es biológico Incluye nuestra composición genética, nuestras hormonas y nuestras partes del cuerpo, como los órganos reproductivos y sexuales.

El género se refiere a las expectativas de la sociedad sobre cómo deben pensar y actuar las niñas y los niños, las mujeres y los hombres. Es el estado biológico, social y legal que nos identifica como hombres y mujeres.

La identidad de género hace referencia a cómo nos sentimos con respecto a nuestro género y a nuestros roles de género y cómo comunicamos esos sentimientos a través de la ropa, la conducta y la apariencia personal. Es un sentimiento que tenemos desde que somos muy pequeños (desde los dos o tres años).



¿Qué es femenino? ¿Qué es masculino?

Los rasgos femeninos son maneras de comportarse que nuestra cultura generalmente asocia con el hecho de ser una niña o una mujer. Los rasgos masculinos son maneras de comportarse que nuestra cultura generalmente asocia con el hecho de ser un niño o un hombre.

Términos que suelen usarse para describir la feminidad

Dependiente, emocional, pasiva, sensible, tranquila, llena de gracia, inocente, débil, insinuante, educada, autocrítica, suave, sexualmente sumisa, complaciente.

Términos que suelen usarse para describir la masculinidad.

Independiente, no emocional, agresivo, insensible, competitivo, descoordinado, experimentado, fuerte, activo, seguro de sí mismo, duro, sexualmente agresivo, rebelde.

Claramente, las categorías impuestas por la sociedad con respecto a lo que es masculino y femenino no son realistas. No engloban cómo nos sentimos realmente, cómo nos comportamos o cómo nos definimos a nosotros mismos. Todos los hombres tienen rasgos considerados femeninos y todas las mujeres tienen rasgos considerados masculinos. Asimismo, podemos mostrar rasgos diferentes en momentos distintos. Las culturas enseñan que los hombres y las mujeres son opuestos en muchas formas. La verdad es que tenemos más similitudes que diferencias.

¿Qué son los roles de género?

Los roles de género son la forma en que las personas actúan, lo que hacen y lo que dicen, para manifestarse como niñas o niños, hombres o mujeres. Estas características son moldeadas por la sociedad. Los roles de género varían mucho de una cultura a otra, de un grupo étnico a otro y de una clase social a otra. No obstante, cada cultura tiene roles de género; todas tienen expectativas respecto de la manera en que hombres y mujeres, niñas y niños deben vestirse, comportarse y verse.

Los niños tienen conocimiento de los roles de género desde muy pequeños; dichos roles los inculcan los padres y la familia, la religión y la cultura, así como el mundo exterior, incluso la televisión, las revistas y demás medios de comunicación. A medida que los niños crecen, adoptan comportamientos que son recompensados con amor y elogios. Dejan de comportarse de maneras por las que son ridiculizados, avergonzados o castigados u ocultan dichos comportamientos. Esto sucede cuando son muy pequeños. Para cuando tienen tres años, los niños suelen haber aprendido a preferir juguetes y ropa que son “apropiados” para su género.

¿Qué son los estereotipos de género?

Un estereotipo es una tendencia o criterio muy aceptado, aunque excesivamente simplificado, con respecto a una persona o grupo. Los estereotipos de género pueden causar un trato desigual e injusto debido al género de una persona. Esto se denomina sexismo.

## Cuatro tipos básicos de estereotipos de género

Rasgos de personalidad: se suele esperar que las mujeres sean pasivas y sumisas, mientras que se espera que los hombres sean seguros de sí mismos y agresivos.

Comportamiento doméstico: por ejemplo, se suele considerar que las mujeres cuidan mejor de los niños; mientras que los hombres se desempeñan mejor en las reparaciones de la casa.

Ocupaciones: por ejemplo, hasta no hace mucho, por lo general, las mujeres eran quienes se desempeñaban como enfermeras y secretarias, y los hombres, como médicos y trabajadores de la construcción.

Apariencia física: por ejemplo, se espera que las mujeres sean menudas y llenas de gracia, mientras que de los hombres se espera que sean altos y anchos de espalda

## ¿Cómo puedo desafiar los estereotipos de género?

Estamos rodeados por estereotipos de género. También podemos observar sexismo. Existen maneras de desafiar estos estereotipos para ayudar a que todos se sientan iguales, sin importar el género o la identidad de género.

Señálalo: desde las revistas hasta la televisión y desde las películas hasta Internet, los medios de comunicación están llenos de estereotipos de género negativos. A veces, estos estereotipos son difíciles de ver. Habla con amigos y familiares sobre los estereotipos que ves y ayuda a los demás a reconocer cómo el sexismo y los estereotipos de género pueden lastimarnos a todos.

Haz lo que predicas: sé un modelo para tus amigos y familiares. Respeta a las personas independientemente de su género.

Habla decididamente: si alguien hace una broma sexista, desafíalo.

Inténtalo: si deseas hacer algo que generalmente no está asociado a tu género, piensa si estarás seguro al hacerlo. Si crees que lo estarás, inténtalo. Las personas aprenderán de ti.

Si luchas con el género o la identidad de género, no estás solo. Puede ser útil hablar con un padre, un amigo, un familiar, un profesor o un asesor profesional en quien confíes.

### 2.3.7 Valores

En la época de la adolescencia en los jóvenes se producen muchos cambios. En algunos se notan más y en otros menos, pero todos cambian, tanto física como mentalmente. Modifican sus puntos de vista, su personalidad, su carácter ante los amigos y ante la familia, los estudios...

Los principales problemas actuales de la adolescencia son:

- ❖ Faltan valores.
- ❖ Faltan ideales.
- ❖ Faltan modelos a seguir.
- ❖ Falta interés en la actualidad.
- ❖ Falta interés en los problemas del país.
- ❖ Falta interés en las soluciones a dichos problemas.
- ❖ Falta interés en la historia.
- ❖ Falta educación.

En la adolescencia son muchos los valores que están presentes. A veces estos jóvenes no tienen presentes los valores con los que deberían contar. La influencia de los amigos o de la sociedad en la que el adolescente vive puede ser una influencia negativa. Éstos por ignorancia o falta de educación pueden tener conceptos erróneos sobre valores como la amistad o el amor...

Los valores que son destacables en las relaciones entre adolescentes son algunos como el amor, la amistad, el compañerismo...

Los adolescentes tienen valores que llevan a ideales como la libertad, paz, justicia... pero también tienen más valores como la independencia, autoestima, educación, identidad...

La relación de los adolescentes con los padres puede empeorar en esta etapa, ellos suelen comenzar a distanciarse de ellos en esos años. Hasta tal punto que pueden avergonzarse de ellos y no querer reconocer en presencia ajena ningún parecido con ellos.

## Relaciones entre adolescentes

Los valores más comunes entre ellos, dicho anteriormente, son el amor, amistad, compañerismo...

La amistad: Es el primero de los valores. De poco sirven otros como el coraje, la compasión, el apoyo mutuo si no hay un cierto grado de amistad. De la amistad, o de la necesidad de la misma, nacen prácticamente todos los valores que se manifiestan en una relación, y la coincidencia de un número mayor o menor de valores y sus correspondencias puede ser utilizada para determinar cuál es el grado de amistad. En un grado mínimo podemos encontrar la amistad que se basa únicamente en compartir algún

momento de ocio, y en un grado máximo, el que significa compartir todo, cuando la amistad se transforma en amor.

El amor: Se podría definir como el grado máximo de la amistad, sin embargo, esta definición no sería suficiente. El amor significa mucho más. No sólo implica compartir, sino también sacrificio a favor del otro, previsión en nuestras acciones de una manera más cautelosa, y fidelidad estricta.

El compañerismo: Consiste en aplicar valores positivos a una relación con los compañeros, que viene dada por la cercanía impuesta por actividades o espacios comunes. Se manifiesta normalmente en la ayuda espontánea y desinteresada.

La solidaridad: La solidaridad, en las relaciones entre adolescentes, se manifiesta como una forma más amplia del compañerismo, normalmente cuando se actúa de forma desinteresada defendiendo intereses de otros jóvenes con los que realmente no tenemos otra relación que la de adolescentes. Por ejemplo, la reacción de la juventud ante los malos tratos y abusos a menores. En un concepto más amplio, la solidaridad se aplica a colectivos sociales también más amplios, por ejemplo, solidaridad con las víctimas del terrorismo.

El trabajo en común: El trabajo en común es una relación muy importante para el desarrollo de los adolescentes. De hecho comparten las tareas y las obligaciones, pero si además ese trabajo se comparte, no solo se hace más llevadero y fácil sino que refuerza las relaciones de compañerismo, amistad, y sociales.

La ayuda mutua: Es el valor en el que se implican dos o más adolescentes y podría definirse como un trueque. Por ejemplo, cuando alguien ayuda a un amigo o conocido en algo y recibe a cambio ayuda en

otra forma o tiempo. Implica una deuda de ayuda por parte del que fue ayudado en primer lugar.

En las relaciones entre adolescentes también se dan otros valores, que podemos calificar como negativos, desgraciadamente el odio, la violencia, la envidia, el abuso, el egoísmo, el desinterés, etcétera, también se manifiestan en las relaciones entre adolescentes.

La envidia: Es un sentimiento de deseo de las virtudes o bienes ajenos. La envidia no implica necesariamente una necesidad, sino simplemente un ansia de ser o poseer algo ajeno.

El odio: Es un sentimiento exagerado de intolerancia. Implica un deseo de hacer daño a alguien. Es contrario al amor y la amistad. Puede estar motivado por la envidia, el despecho, los celos, etc.

El abuso: Es una de apropiación, violenta o no, de los bienes, derechos o recursos de otros jóvenes. Exige una amenaza implícita, de forma que la víctima de abuso hace concesiones involuntarias.

La violencia: Se produce violencia en las relaciones adolescentes por distintos factores, entre ellos el instintivo de afirmación de autoridad y liderazgo, y también por vanidad o como manifestación de otros valores negativos como el odio, por fallos graves en la comunicación e, incluso como resolución final de otros como el abuso. También se puede producir como reacción ante la falta en el contrario de determinados valores, como tirar a una fuente al chivato de la clase.

El egoísmo: Se produce cuando hay un deterioro en las relaciones o el nivel de valores positivos es muy bajo. El egoísta no ve la necesidad de ofrecer a los demás nada de lo suyo, cree que los demás deben tenerlo en cuenta de otra forma y están obligados a atenderlo. No le importan las

necesidades de los demás y ni de lejos tratará de hacer ningún esfuerzo por satisfacerlas, sino más bien todo lo contrario.

**El desinterés:** El desinterés por los demás es propio de adolescentes introspectivos. No creen necesitar a los demás para nada e incluso se molestan cuando detectan actitudes que erróneamente consideran una intromisión en su privacidad. El grupo para ellos no existe ni sienten necesidad de integrarse. Se creen autosuficientes para todo, independientemente de los resultados que puedan conseguir.

#### Valores en las relaciones con los padres

Los adolescentes y preadolescentes se enfrentan a la vida desde una nueva perspectiva, en la que necesitan una mayor libertad e independencia, así como mantener un grado alto de autoestima y poder ir afirmando su personalidad.

Los valores que se presentan en la relación con los padres no siempre son positivos o negativos, dado que esta calidad del valor vendrá determinada por el punto de vista del adolescente:

**La libertad:** El joven tiene la necesidad de actuar libremente, sin embargo a veces esta libertad se utiliza de forma errónea, pensando que sus acciones son correctas de antemano y no implican obligaciones ni responsabilidades.

**Autosuficiencia:** El adolescente debe convertirse en una persona autosuficiente, cuando llegue el momento. El error más común es que se considera autosuficiente, o intenta sentirse autosuficiente, antes de serlo. Esto conduce a situaciones complicadas que no se hubieran producido en el caso de pedir ayuda o consejo en el momento oportuno.



La vanidad: Es bien sabido que el alumno debe aventajar al maestro en su momento, pues es la única forma de progresar. Una de las formas de la vanidad consiste en sentirse mejor que los padres, tanto en inteligencia, como en información, experiencia, etc. La vanidad puede llegar a desencadenar un sentimiento de superioridad, e incluso de vergüenza por la procedencia en las relaciones con los demás.

El respeto: Es un valor que los jóvenes deben mantener, no ya por la dependencia de sus padres, sino por agradecimiento a todo el entorno que ellos le han facilitado, a sus sacrificios, desvelos y satisfacciones que les han proporcionado.

El amor filial: Es un mayor grado de respeto, y no tiene por que basarse en una reciprocidad, sino en el sentimiento de cariño y entrega hacia las personas que lo hicieron nacer. Como cualquier sentimiento de amor, no necesita ser razonado ni justificado.

#### Valores propios del adolescente

El adolescente, aparte de los valores que manifiesta en sus relaciones con los demás, bien sea la sociedad, los compañeros, o sus padres, disfruta o padece otros valores que le son propios, como la ignorancia, la evasión, la educación, el afán de superación, la identidad y la cultura.

La ignorancia: es un valor negativo, fruto del desinterés por el entorno, las necesidades futuras, el sentimiento de autosuficiencia sin fundamento u otros factores. Dificulta el desarrollo de otros valores como el afán de superación.

La evasión: Es un valor necesario, si bien el abuso de las formas de evasión distrae al adolescente de la atención a otros valores tendentes a completar su desarrollo físico y mental.

La educación: Dependiendo de su calidad, contribuirá o dificultará la formación y desarrollo del adolescente. Hay muchos tipos de educación, no solo la que implica las relaciones con los demás, sino también la referente a uno mismo, pues es fácil sentir necesidad de mayor educación o también en algún momento pensar que la educación recibida obliga a consentir algún tipo de abuso. El sentimiento de vergüenza ajena es una muestra de cómo la falta de educación de otro puede afectar a una persona.

El afán de superación: Es la necesidad que se siente de ser mejor, independientemente de en qué. Implica un reto consigo mismo y no con los demás.

La identidad: Es la necesidad y cualidad de ser y sentirse distinto a los demás. El grado de identidad puede ser mayor o menor según el contexto. Todos somos iguales, pero diferentes, y aunque haya muchas cosas que nos iguale, siempre habrá alguna que nos diferencie.

La cultura: También es un valor que se puede medir tanto objetiva como subjetivamente. Podemos entender por cultura el saber que permanece en el adolescente tras haber cursado sus estudios, pero también podemos entenderla como la forma de actuar, ser y entender.

## 2.4 Marco Legal

### Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)

En septiembre de 1994 se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en la que se logró un impresionante consenso sobre qué hacer respecto de algunos de los problemas mundiales más apremiantes. En esa ocasión, representantes de 179 países adoptaron un Programa de Acción (PA) que incluye las definiciones de salud sexual y reproductiva, ahora reconocidas internacionalmente.

La SSR entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir en todos los aspectos relativos al ejercicio de la sexualidad. Asimismo, el PA asienta que el hombre y la mujer tienen el derecho a recibir información, escoger y tener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos.

Otro aporte significativo de la CIPD es la legitimación de un discurso que enfatiza las relaciones entre desarrollo social y económico y la SSR, al mismo tiempo que reconoce la existencia de la discriminación que, con base en el género, padecen las mujeres y que las coloca en una situación de desventaja, caracterizada por un menor poder de decisión y un acceso limitado a recursos sociales, comunitarios y familiares.

Estas variables sociales se agregan a los innegables factores biológicos que explican el mayor peso que la reproducción y sus desviaciones de la normalidad tienen sobre las mujeres. No sorprende, por lo tanto, que la mayor parte de la información epidemiológica disponible sobre salud

reproductiva corresponda al sexo femenino. Asimismo, los programas y servicios de SSR están, en general, dirigidos también a la mujer.

El PA de El Cairo reconoce el papel central de las relaciones entre hombres y mujeres en todo aquello que se refiere a la salud y los derechos de la mujer, y afirma que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el bienestar de sus parejas y de los hijos e hijas que procreen.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD ) de El Cairo coadyuvó a su legitimación y de este evento surgió lo que se conoce como la definición más completa de salud reproductiva: “La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales. En su aplicación intenta integrar el punto de vista de la mujer en tanto que persona con necesidades específicas de salud.”

La CIPD recomendó dirigir los mismos esfuerzos a la erradicación de la pobreza, el desarrollo económico sostenible, la educación (especialmente de las niñas), la equidad e igualdad entre sexos, la seguridad alimentaria, el desarrollo de los recursos humanos y las garantías de los derechos humanos fundamentales. Los acuerdos de El Cairo y de Pekín, los objetivos de desarrollo del milenio y la estrategia mundial de la OMS para la salud reproductiva reconocen estas interconexiones y proponen un enfoque de varios niveles y sectores para mejorar todos los aspectos de la vida de las personas, entre los que se encuentran la salud sexual y reproductiva y los

derechos humanos conexos. Desde la CIPD se ha conseguido mucho en materia de diálogo político internacional y en el marco político y programático de cada país. (Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Septiembre ,1994)

El discurso de “salud reproductiva” constituye una convergencia de opiniones, que había sido impulsada por la iniciativa de maternidad sin riesgos, además de la pertinencia de replantear la base ética de los programas de población para que abandonaran su base controlista, poniendo mayor atención a la salud de las mujeres y garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Tres son los principios básicos que orientan la definición de la salud reproductiva:

- 1) Respetar la libertad de elección, es decir, que cada persona decida de manera libre, responsable e informada sobre el número, espaciamiento y calendario de los nacimientos
  
- 2) Aceptar los vínculos con la sexualidad, al reconocer la importancia que tiene para las personas una vida sexual satisfactoria y segura. En este aspecto se abundará en el siguiente apartado de este trabajo.
  
- 3) Incorporar el contexto cultural y socioeconómico, que no se puede disociar de la salud reproductiva, ya que hace referencia a los papeles sociales y familiares de hombres y mujeres, y a aspectos como su acceso a la información, la educación, los recursos materiales y financieros y los servicios de salud.

Se reconoce que el enfoque de “salud reproductiva” ha resultado en importantes aportaciones integrando distintos elementos de la sexualidad, la salud y la reproducción que antes aparecían dispersos. Así, autores como

Salles y Tuirán, incluyen como parte del paraguas conceptual de salud reproductiva a tópicos como: derechos reproductivos, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad humana, relaciones de género y sexualidad adolescente

Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio. (Al respecto, algunos autores sostienen que la edad a la que los adolescentes se inician se está retrasando y otros que se está adelantando); Los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción.

La primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación dentro del conjunto de eventos que marcan la vida de los individuos. Con base en un análisis de los datos de la Ensar, 2003, Carlos Welti constata que hay un retraso en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes, y que existen diferencias significativas según nivel de escolaridad, además de un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

Por su parte, Tarazona refiere como variables asociadas a inicio sexual: género, escolaridad, año escolar, comportamientos de riesgo, religión, el grupo de pares, la vida familiar, el estatus marital y la habitabilidad. Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional del paquete mínimo de actividades en este ámbito. Las dos revisiones anteriores del Plan de Acción surgido de dicha Conferencia (Cairo+5 y Cairo+10) plantean la importancia de pro-mover: un mayor acceso a preservativos masculinos, un amplio suministro y distribución de preservativos femeninos, promoción de

legislación para evitar la discriminación contra las personas afectadas por el VIH/sida, los tratamientos antirretrovirales para las mujeres afectadas durante y después del embarazo e información para las mujeres sobre el VIH y la lactancia materna.

Además del VIH, existen muchas otras Infecciones de Transmisión Sexual (existen más de 30 patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual) que pueden tener un impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de las personas y en sus comunidades. Algunas ITS provocan escasa sintomatología pudiendo generar patologías importantes con diagnósticos tardíos y en muchas ocasiones dichas patologías provocan secuelas para la salud (enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad en las mujeres, carcinoma de cérvix, embarazos ectópicos).

Entre las mujeres, las infecciones gonocócicas y por Chlamydia no tratadas pueden dar lugar a enfermedad pélvica inflamatoria hasta en un 40% de los casos y un 25% de éstos origina infertilidad. Los recién nacidos de madres con ITS pueden presentar problemas importantes de salud, siendo algunos de ellos irreversibles. Un dato: cada año se registran en todo el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual. Las ITS han trascendido a la agenda de salud sexual y reproductiva como consecuencia de su evidente papel en la transmisión del VIH. Es conocido el hecho de que sufrir una ITS sitúa a quien la padece en situación de mayor vulnerabilidad frente a la transmisión del VIH.

Constitución de la República del Ecuador 2011

Derechos de libertad

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

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

### Responsabilidades

Art. 83.- Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

14. Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual.

#### 2.4.3 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

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



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

Actividades realizadas hasta marzo 2013

Sector Educativo:

- ❖ Los 95 instructores han capacitado a 9.513 docentes en 17 universidades acreditadas en módulo de prevención del delito. Cada docente capacitado realizó un proyecto en su respectiva institución, para su acreditación.
- ❖ Se cuenta con rutas y protocolos para el abordaje de los delitos sexuales ocurridos en el sistema educativo en coordinación directamente con el sistema de Justicia.
- ❖ Se está identificando oportunidades curriculares en las asignaturas de Ciencias Sociales, Lengua y Literatura y Ciencias Naturales para incluir contenidos y metodologías específicas para abordar la educación sexual.
- ❖ Se cuenta con un cronograma de capacitación para todos los docentes del magisterio fiscal en contenidos de Educación Sexual integral.
- ❖ Se ha incorporado en el Programa de Participación Estudiantil la opción de Educación de la Sexualidad Integral y para su implementación se ha considerado la sensibilización los docentes

responsables del programa además de proveer de materiales educomunicacionales a las Instituciones Educativas que eligieron la opción en mención.

- ❖ Se está elaborando material educativo sobre sexualidad integral para entregar información a los docentes y estudiantes del sistema educativo.
- ❖ Está en ejecución un diagnóstico que pretende recoger las principales interrogantes de hijas e hijos, madres, padres y representantes legales de familia que permita diseñar una guía con orientaciones dirigido a la familia para la formación oportuna en esta temática.
- ❖ Se está sensibilizando a los funcionarios públicos y comunidad educativa en la prevención de la violencia basada en el género y todo tipo de violencia con la finalidad de erradicar la violencia en el sistema educativo.
- ❖ Se capacitarán 15.000 docentes de Ciencias Naturales y Biología en el Curso de Primer Abordaje y Prevención de Delitos Sexuales en el Sistema Educativo Nacional y el rediseño de los cursos de Educación para la Sexualidad Integral y Género y Educación.
- ❖ Se realizarán 1.187 cursos itinerantes sobre educación sexual integral y desarrollo de cine foros comunitarios sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, (abr- sep/2013).
- ❖ Se institucionalizará la metodología del recorrido participativo en prevención de violencia sexual a nivel nacional (sensibilización y formación a estudiantes, docentes y responsables de

coordinación zonal) en 280 instituciones educativas de Sierra y Oriente. Para esta finalidad se realizará el diseño de Kits de Recorrido Participativo para alumnos de bachillerato, para implementación a nivel nacional. (abr-jun/2013)

#### Sector Salud:

- ❖ Los 527 profesionales de 70 unidades de salud priorizadas de las 9 zonas, capacitados en Estándares de Calidad de Planificación Familiar (ene-mar/2013).
- ❖ Los 520 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Ciclos Rápidos de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Planificación Familiar. (mar-may/2013). Fuente: (ENIPLA).
- ❖ Los 800 profesionales de salud de las 9 zonas, capacitándose en Normas y Protocolos de Planificación Familiar (ene-mayo/2013).
- ❖ Los 1877 Técnicos de Atención Primaria en Salud capacitados en Salud Sexual y Salud Reproductiva (ene-mar/2013)
- ❖ Los 6375 profesionales de salud de las unidades del primer nivel (unidades de salud y unidades móviles) del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.
- ❖ Los 750 profesionales de salud de las unidades del primer nivel del país capacitados en sexualidad, salud sexual y reproductiva, normas y protocolos.

- ❖ Se ha entregado 9'607.560,75 (Ene-Dic 2012) y 2'991.342 (Ene-Abr.2013) métodos anticonceptivos a las unidades de salud de todo el país.
- ❖ Entrega de 24.606 Anticonceptivo Oral de Emergencia en el periodo de Ene-Dic. 2012, mientras 45.100 AOE en periodo Ene-Abril 2013
- ❖ Dispensadores de preservativos femeninos y masculinos (1.992) colocados en unidades de primer nivel y red de hospitales de las 9 zonas.
- ❖ Los 10'454.356 preservativos (masculinos y femeninos) ene/2012 a mar/2013 han sido entregados a usuarias/os a través de dispensadores y consulta.
- ❖ Implementación de 88 dispensadores de preservativos masculinos en las instituciones (Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) que forman parte de la Red Pública de Salud.
- ❖ Incremento 19,28 % de cobertura de consultas preventivas en adolescentes (1.061.465 ene-dic 2011) vs (1'266.611 ene-dic 2012).
- ❖ Incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes
- ❖ Incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en MEF (1'802.574 ene-dic(2011) vs 1'991.576 en-dic (2012)

## Sector de Inclusión Económica y Social:

- ❖ Elaboración del Acuerdo Ministerial de corresponsabilidad cuya obligatoriedad es para 900.000 mujeres de edad fértil receptoras del BDH en planificación familiar. A partir del mes de abril de 2013, se entregará material promoción sobre derechos sexuales y reproductivos para los beneficiarios y beneficiarias.
- ❖ Las 3.018 parvularias coordinadoras del CIBV informadas y sensibilizadas.
- ❖ Realizado encuentros juveniles, eventos artísticos, culturales, deportivos, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos a nivel territorial con la participación de aproximadamente 16.000 jóvenes.
- ❖ Se capacitará los 40 técnicos de MIES espacios Juvenil capacitados, que capacitarán a 1000 jóvenes mensualmente, capacitación que durarán 120 horas.
- ❖ Además se informa y sensibilizan a los 6.000 funcionarios del MIES a través de «mailings» cada 15 días y en fechas conmemorativas.
- ❖ Se capacitará Sexualidad y Planificación Familiar para el trabajo con la comunidad a través de las 4000 técnicas de CNHs (mar-jun/2013), cada técnica llegará a 40 familias aproximadamente.
- ❖ Firma del Convenio con la ONG SENDAS en las zonas No. 3 y 5. Para articular información para la capacitación a 10 000 jóvenes líderes. (mayo-nov/2013)

- ❖ Firma de Convenio con SCOUTS para el trabajo de capacitación a 5.000 líderes. (mayo-nov/2013)
- ❖ En coordinación de acciones para firma de un convenio de cooperación con el Patronato Municipal de Quito y con la asociación de Juntas Parroquiales del Guayas, para la capacitación de la población en sexualidad y derechos sexuales.

#### Transformación patrones socioculturales – Comunicación

- ❖ Los 6 comerciales de la Campaña Habla Serio, en 23 canales de televisión local, 6 canales de televisión nacional y 4 canales de televisión paga, hasta el 31 de mayo de 2013.
- ❖ Los comerciales han sido visto más de 3 veces por el 60% de personas mayores de 12 años, lo que representa 6.750.000 personas. Fuente: Komunik, 2012
- ❖ Producción y promoción paralela de publicidad en buses, vallas y radio.
- ❖ Pauta digital para difusión de la línea 1800 44 55 66 (mayo/2013)
- ❖ Los 15.879 (ene/2012 a mar/2013) llamadas atendidas en la línea 1800 44 55 66.
- ❖ El (78% información Métodos Anticonceptivos- Planificación Familiar y otros temas de salud sexual y salud reproductiva).

- ❖ El 684.557,53 se interesan, visitan y siguen espacios Habla Serio en las Redes Sociales. Fuente: Reportes administradores Facebook, Twitter e Ezone mar/ 2012 a mar/2013.
- ❖ Los 29.415 adultos y adolescentes informadas sobre sexualidad, derechos y salud sexual y salud reproductiva en 57 eventos de difusión y socialización de los Servicios de Salud y de Métodos de Planificación Familiar (MSP) a nivel nacional. (feb-mar/2013)
- ❖ Los 70 programas de radio diseñados y transmitiendo por radio pública programas sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva con énfasis en promoción y prevención (Jul-2012 a mar/2013). Fuente: Radio Pública.

#### Evaluación de Acciones Ejecutadas:

El MSP realizó un estudio denominado Fecundidad, Servicios de Salud, Protección Social en el Ecuador, Evidencia del Bono del Desarrollo Humano (2012), de los que se obtuvo, entre otros, los siguientes resultados:

- ❖ El Bono de Desarrollo Humano (BDH) disminuye entre 1 y 1.36 la cantidad de embarazos en promedio en mujeres que ya tuvieron su primer embarazo para las mujeres hasta 24 años.
- ❖ La corresponsabilidad en salud de la Transferencia Monetaria Condicionada promueve las visitas de las madres beneficiarias periódicamente a un centro o sub centro de salud por el hijo nacido vivo, expone a la mujer a información sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- ❖ Aumentar un componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la corresponsabilidad de la Transferencia Monetaria Condicionada puede potenciar el efecto del BDH sobre los indicadores de Fecundidad, en la edad del primer hijo nacido vivo y en la edad del primer embarazo de las mujeres.

Esa misma cartera de Estado elaboró la Investigación de percepciones de usuarios/usuarias y proveedores de salud, frente a la colocación de dispensadores de preservativos en las unidades del Ministerio de Salud Pública

- ❖ El 64,4% de los encuestados/as, están de acuerdo con el hecho que la estrategia de los dispensadores de preservativos masculinos y femeninos es buena
- ❖ El 69,5% de los encuestados está de acuerdo con que el uso del preservativo masculino y femenino, es una estrategia adecuada para disminuir los embarazos no planificados.

Plan Nacional “Buen vivir”

- ❖ Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas. Desde el año 2011 se implementa la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, con los ejes estratégicos de servicios integrales y estrategias de comunicación para modificación de patrones culturales. Además, se cuenta con el proyecto Disponibilidad Asegurada de Insumos



Anticonceptivos (DAIA) y con programas de prevención, promoción, atención y restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.

Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral (INEC, 2010a).

El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas (MSP, 2012a). (Plan Nacional Buen Vivir, 2013)

## 2.5 Marco Ético

La Asociación Médica Mundial es una organización internacional no gubernamental que representa a médicos, fundada en 1947. Se creó para asegurar la independencia de los médicos y para trabajar con el objetivo de alcanzar, por parte de éstos, los máximos estándares de conducta ética y

cuidado. Ha sido siempre una confederación independiente, de asociaciones profesionales libres

En 1964, en Finlandia, durante la 18ª Asamblea, fue promulgada la llamada Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la comunidad médica en relación a la investigación sobre seres humanos. Aún cuando no se trata de un documento jurídico vinculante, la relevancia del mismo deviene de las formalidades democráticas puestas en juego al momento de dictarse, como también del grado de influencia que ha ejercido en las legislaciones nacionales, y reglamentaciones y guías operacionales para investigación. La Declaración inicial fue sometida a seis revisiones y dos aclaraciones

Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

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

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están subrepresentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar

las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

#### Principios para toda investigación médica

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.

El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.

El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer

siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga. Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o

líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.

La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación.

Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

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

El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.

Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.



Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente o de un representante legal autorizado, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

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

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).

### 3.2. Diseño

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

### 3.3. Enfoque crítico social

En los últimos años se ha producido un debate internacional muy amplio sobre los aspectos que deberían incluirse en los servicios de salud sexual y reproductiva, tanto a nivel internacional como de algunos países interesados. Hay consenso en cuanto a la prioridad que deben tener la educación y preparación para una vida sexual y reproductiva responsable, la prevención de embarazos no deseados y de infecciones transmisibles por la vía sexual, la atención del embarazo, parto y postparto, la planificación familiar y la atención de los hijos y las hijas de las jóvenes solteras para que lleguen en óptimas condiciones a la vida adulta. También hay consenso en progresar en la calidad de la atención que se ofrece, orientando los programas hacia servicios integrales que consideren todas las necesidades de salud sexual y reproductiva a lo largo de toda la vida de las personas.

La salud sexual y reproductiva es un campo complejo y polifacético. Las investigaciones en este ámbito requieren un enfoque multidisciplinar que abarque estudios biomédicos, epidemiológicos y conductuales básicos, así

como políticos y de los sistemas sanitarios. Como primer paso del proceso consultivo internacional para identificar las lagunas y las prioridades de la investigación en este campo, en el presente documento se esboza un marco conceptual para la salud sexual y reproductiva y numerosos aspectos temáticos y generales de la investigación que es necesario abordar en los países con ingresos bajos e intermedios.

Nuestro presente estudio es uno de los temas más relevantes en la sociedad, sobre todo en nuestros jóvenes adolescentes ya que los derechos sexuales reproductivos, son una polémica para los familiares ya que ellos intervienen como un ente crítico y social frente a lo que es y será su proyecto de vida en un futuro cercano o lejano, al culminar su vida estudiantil.

Para producir cambios en políticas de salud no basta, sin embargo, con proporcionar evidencia científica. Por una parte, la evidencia científica puede ser difícil de interpretar para los tomadores de decisiones que en este caso son nuestros jóvenes o puede competir con opiniones de expertos en el tema, que no siempre conocen las publicaciones o los acuerdos internacionales más recientes que abarcan el tema de la salud sexual y reproductiva. Además, existen otras variables en juego que deben reconocerse, entre las que están diferentes prioridades, como es el autocuidado, valores y autoestima que para los jóvenes que queremos llegar poco a poco con este proyecto es incentivar a que sus factores protectores y de riesgo no se ven afectados en su vida futura

### 3.4 Procedimiento de la investigación

#### 3.4.1. Etapas del proyecto

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

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

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

reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

### 3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 243 alumnos, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todos los estudiantes del colegio mismos que tienen la edad comprendida entre 12 a 18 años de edad.

La muestra investigada estuvo conformada por 30 mujeres y 10 hombres, dándonos un total de 40 alumnos correspondientes al 1º de bachillerato Contabilidad "A".

### 3.6. Técnicas e Instrumentos

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

- ❖ Entrevistas
- ❖ Reunión con grupos focales.
- ❖ Buzón de sugerencias

- ❖ Murales.
- ❖ Metodología lúdica.
- ❖ Talleres.
- ❖ Casa abierta
- ❖ Sociodrama

### 3.7 Categorización de resultados

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

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

### 3.7 Categorización de resultados

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

Tabla N°1. Categorización de los datos sociodemográficas

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Víctor Manuel Guzmán	Las características sociodemográficas como la edad, cultura, convivencia de los/as adolescentes son datos valiosos para el desarrollo de la investigación ya que por medio de esta información podemos evaluar el entorno en el cual las personas objeto de estudio se desenvuelven.	Características sociodemográficas	1.- ¿Cuál es su edad? 2.- ¿Qué religión profesa? 3.-¿Con quién convive actualmente? 4.- ¿Aparte de estudiar trabaja?	Encuesta



3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la ciudad de Ibarra.

Tabla N°2: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva.

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que reconoce, que sabe y se practica en cada uno de los colegios asignados.	<p>Todo adolescente tiene derecho a ser informado acerca de la salud sexual y reproductiva como está estipulado en la constitución del Ecuador; Pero ¿Cómo saber si en realidad esta información está siendo captada de forma adecuada por los adolescentes?</p> <p>Tomando en cuenta datos actuales del MSP se</p>	Acceso a la información.	<p>1.- ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos?</p> <p>2.- ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas?</p> <p>3.- ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual?</p> <p>4.- ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar?</p> <p>5.- ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?</p>	Mural

	<p>ha encontrado un incremento en las consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva, además se ha encontrado reducción en la tasa de embarazos adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad.</p> <p>Además podemos observar que los adolescentes tiene conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos pero no en su totalidad, es por esta</p>			
--	---	--	--	--

	<p>razón que se siguen realizando campañas y convenios interinstitucionales con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescente ya que si bien es cierto las ETS y los embarazos en adolescentes han disminuido a relación de años anteriores pero aun así las tasas siguen siendo elevadas.</p>			
--	--	--	--	--

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

Tabla N°3. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

Mezclas	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 reproductiva.	Los Factores protectores han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. En el Ecuador durante los últimos años se ha realizado importantes avances en el campo de la salud sexual y reproductiva, los mismos que	Acceso a la información Factores familiares	1.- ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? 2.- ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? 3.- ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? 4.- Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva ¿A dónde acudes?	Mural Sociodrama

	<p>se han estado difundiendo por medio del MSP y diferentes medios de comunicación, lo que para algunos adolescentes ha sido información valiosa y tomada con mucha responsabilidad, la cual ha ayudado a que los adolescentes se desenvuelvan en un ambiente saludable sin que trunquen sus estudios y sus planes futuros.</p> <p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe</p>		<p>5.- De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo.</p>	
--	---	--	--	--

	<p>citar la información mal asimilada, las prácticas sexuales de riesgo y el consumo alcohol, ya que existe un porcentaje de adolescentes que ha tomado la información a la ligera, tergiversando el significado de los derechos sexuales, haciendo un mal uso de la información adquirida y de los métodos de anticoncepción.</p>			
--	--	--	--	--

3.7.4 Categorización de datos de acceso de a la información Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en Colegio “Víctor Manuel Guzmán”.

Tabla N°4. Categorización de datos de acceso de a la información.

Mezclas	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de las diferentes instituciones educativas.	Los profesores y padres de familia son los que deben actuar como consejeros en lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva. Por lo general, los consejeros especializados en salud sexual y reproductiva y quienes trabajan en prevención están tan inmersos en su trabajo, que acostumbran a tomar decisiones de consejería en la práctica diaria utilizando su intuición, experiencia personal y profesional, o alguna habilidad genérica que aprendieron en la	Acceso a la información	<p>1.- ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones ‘interpersonales?’</p> <p>2.- ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género?</p> <p>3.- ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres?</p> <p>4.- Cuando necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva ¿A dónde acudes?</p>	Mural

	<p>escuela o en su último taller de trabajo. Si bien estas estrategias parecen funcionar a cierto nivel, a veces los proveedores se desconciertan cuando se les pregunta por qué hacen las cosas que hacen. A menudo no pueden dar un análisis razonado de la causa que los lleva a desarrollar alguna acción terapéutica durante una sesión de consejería, en comparación con el fundamento sólido que proviene de un enfoque basado en la evidencia.</p>		<p>5.- De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo.</p>	
--	--	--	--	--





## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 Resumen del análisis**

Para el inicio de este trabajo de investigación los docentes universitarios iniciaron capacitando a los co-investigadores quienes posteriormente capacitamos a los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán quienes fueron elegidos como muestra para la investigación

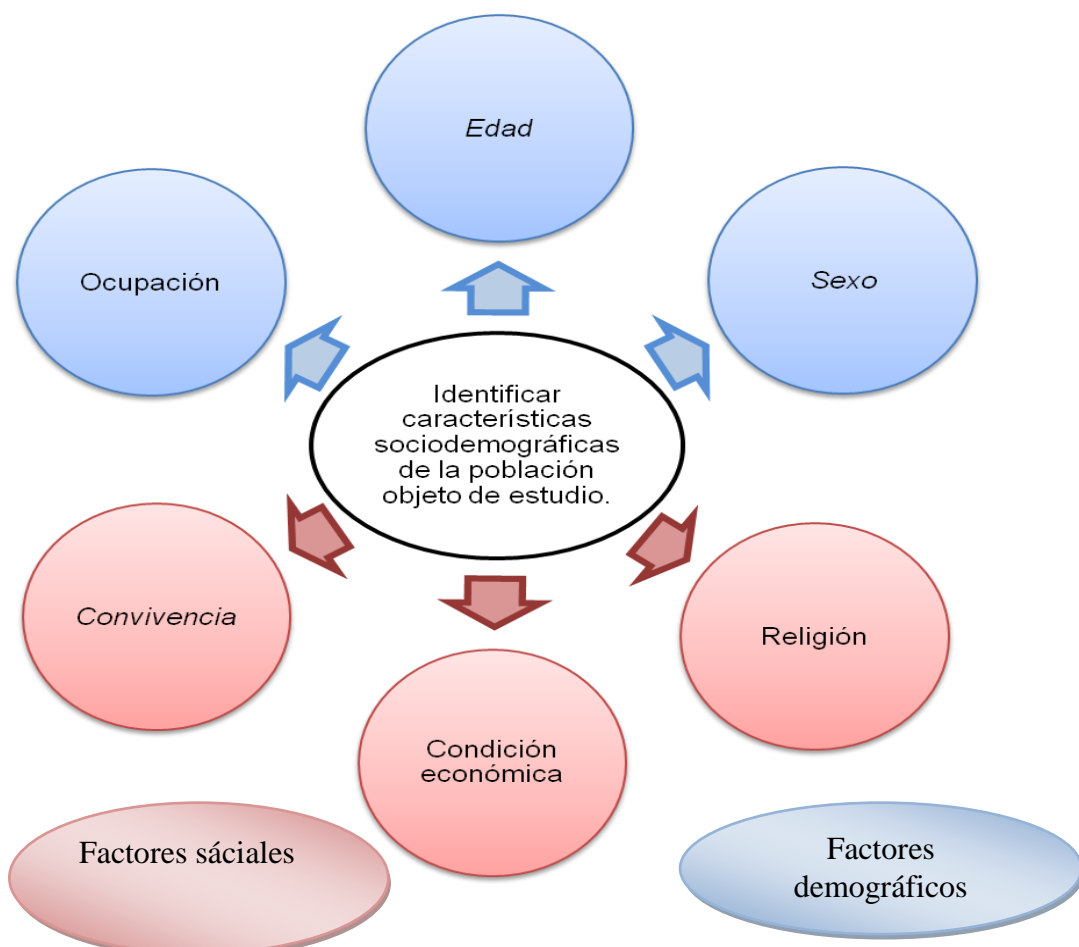
Se reunió a cada grupo de estudiantes los cuales se encontraban divididos de acuerdo a cada tema: proyecto de vida, autoestima, valores, cuidado del cuerpo, derechos sexuales y reproductivos, píldora anticonceptiva de emergencia y género los cuales colaboraron con una consulta para enriquecer sus conocimientos, posteriormente, se realizaron pequeñas sesiones en las cuales los estudiantes daban a conocer al resto sobre los temas.

Luego de varios días de repaso se realizó la casa abierta dirigida a todos los estudiantes de esta institución, teniendo como punto de partida la feria en la cual los estudiantes capacitados anteriormente expusieron los siete temas sobre salud sexual y reproductiva, pasando al segundo punto que fue el sociodrama en el cual un grupo de estudiantes dramatizaron una escena y como último se encontró lo que fue el mural en el cual los estudiantes plasmaron sus ideas, inquietudes y pensamientos con lo que nos guiaríamos más tarde para continuar con la investigación y obtener datos sobre los estudiantes.

El trabajo sin duda fue un éxito por lo que algunas instituciones enteradas del proyecto realizaron el trámite correspondiente para que se replicara este trabajo en otras instituciones educativas con el afán de educar para provocar una conciencia de prevención en los adolescentes.

4.2 Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.

#### 4.2.1 Cuadro semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado con los estudiantes de 1º de Bachillerato Contabilidad "A" en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura.  
Realizado por co-investigadoras: Sofía Benítez, Lizeth Rodríguez año 2013.

#### 4.2.2 Cuadro de Autores

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	12 años 19 años	Tiene origen en el latín <i>aetas</i> , es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ellas es la etapa Pre-Convencional. Esta etapa se caracteriza por el pro-adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia, generalmente manejado con el concepto de "bueno y malo" y reforzado con el "premio y castigo". Le sigue la etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma

			<p>decisiones independientes del grupo y de la familia. (Jarpa, 1998)</p> <p>En España, el tránsito por la adolescencia de las actuales generaciones dura dos veces más que en las de sus abuelos o abuelas. El ingreso en la adolescencia se atrasa, porque la pubertad se atrasa, al menos hasta los doce años. Con lo cual, cuatro de cada cinco miembros de las nuevas promociones, entran en la mayoría de edad en una situación existencial, familiar y ocupacional, que les incluye entre los adolescentes. (Serrano, 2011)</p> <p>Durante la adolescencia, los individuos se desplazan desde la primordial influencia de la familia, que es clara y evidente en la infancia a la influencia creciente. En una primera fase, el adolescente encuentra apoyo en grupos de</p>
--	--	--	---

		<p>pertenencia del mismo género, donde el resto de miembros comparten desarrollos fisiológicos similares. Durante la adolescencia media existe con frecuencia un acercamiento a los iguales del otro género, manteniéndose la unión con grupos del mismo género. Sin embargo, a medida que la adolescencia avanza, existe un acercamiento creciente hacia las relaciones de intimidad con el género opuesto, lo cual implica a su vez un cambio en los modelos de las relaciones con el mismo género. (Steinberg, 2008)</p> <p><i>Los autores citan tres grandes y determinados grupos referentes a la adolescencia así la etapa pre convencional en la cual el adolescente se rige a lo inculcado en el hogar, la etapa convencional en la que aún los adolescentes respetan las reglas del hogar y la etapa post convencional en la que los adolescentes ya tienen sus propias reglas y</i></p>
--	--	---

			<i>toman sus propias decisiones.</i>
Sexo	Femenino masculino	La palabra "sexo" (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiera nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculino.	<p>Para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual. Desde esta perspectiva, los roles de género que se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. (Kirstein, 2008)</p> <p>Desde el punto de vista de la construcción de lo masculino y lo femenino y de los estudios con respecto a los trastornos de la identidad sexual,</p>

			<p>demonstró que el comportamiento genérico no radica en el sexo biológico, sino en las experiencias vividas desde la infancia y relacionadas con la asignación de roles para cada sexo. (Lamas, 2009)</p> <p>La identificación como hombre o como mujer tiene un aspecto dinámico que nos lleva a comportarnos como nosotros creemos que debe comportarse un hombre o una mujer en las múltiples situaciones que se nos presentan en la vida. Ahora bien, esta caracterización de la conducta humana está condicionada por diversos factores que nos han llevado a la incógnita de la verdadera raíz de esta identificación y que se tratará de desarrollar a lo largo de este trabajo siendo el aspecto biológico y el cultural los mayores condicionantes de la determinación de los roles sexuales. (Ehrhardt,</p>
--	--	--	--



			<p>2011)</p> <p><i>Sobre género se puede decir que es con lo que cada persona se identifica ya sea como mujer o como hombre y toma actitudes y adopta comportamientos de acuerdo a su sexo tomando en cuenta dos factores de gran importancia como son el biológico y el cultural que son los determinantes principales de los roles sexuales que cada una de las personas adopta.</i></p>
Religión	Católica (mayoría) Testigo de geova Cristiano	La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Hay religiones que están organizadas de formas	La relación entre religión y sexualidad implica una moral sexual, entendida no tanto como parte de la moral general o común a todos, sino como la parte de la moral religiosa que implica restricciones u obligaciones al comportamiento sexual humano. Varía enormemente en el tiempo entre unas y otras épocas, así como entre distintas civilizaciones o Las normas sociales, los

		<p>más o menos precisas, mientras que otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas.</p>	<p>estándares de conducta de las sociedades en cuanto a la sexualidad, suelen ligarse a creencias religiosas de una u otra religión. (Boswell, 2009)</p> <p>Las bases de muchos puntos de vista cristianos provienen de la idea de que la sexualidad humana fue creada por Dios con el propósito de la procreación y la intimidad que proporciona a una pareja sexualmente activa una relación íntima, emocional y espiritual, a través de la íntima relación física. De ese modo, el sexo debe restringirse a una relación de por vida entre un hombre y una mujer. El matrimonio es un compromiso a una relación íntima y permanente como base sobre la que construir una familia estable. (Tolle, 2008)</p> <p>Los puntos de vista entre religiones y creyentes individuales discrepan ampliamente,</p>
--	--	---	--

			<p>incluso dentro de los que se adhieren a la misma doctrina particular; desde el concepto que demoniza al sexo y <i>la carne</i>, como uno de los enemigos del alma, a la creencia (propia de varias religiones orientales y religiones africanas) de que el sexo es la más alta expresión de lo divino. (Eliade, 2010)</p> <p><i>La religión juega un papel importante frente a la sexualidad ya que en la mayoría de estas se prohíbe el inicio de la vida sexual sin antes haber contraído matrimonio sin embargo existen pensamientos opuestos aún en personas que pertenecen a la misma religión, pero, se reconoce a la carne y el sexo como enemigos del alma.</i></p>
Convivencia	Con Padres y hermanos (mayoría) Padres, hermanos y abuelos. (le sigue)	La convivencia es una forma de relacionarnos entre nosotros, que debemos escoger desde	Durante la adolescencia del hijo, la familia tiene que afrontar cambios en la estructura familiar ya que el adolescente vive más hacia fuera que hacia dentro de la familia y en este sentido pueden

	<p>Madre, hermanos y tíos.</p> <p>Madre, Padrastro y hermanos.</p> <p>Madre y hermanos.</p> <p>Padre y hermanos.</p> <p>Abuelos.</p>	<p>muy jóvenes. Para la convivencia positiva es necesario el respeto, el amor, el perdón, entre otros y debemos aprender a tolerar las costumbres de otras personas.</p>	<p>señalarse algunos rasgos que dan una idea de cuanto acontece en este ciclo vital. (E, 2009)</p> <p>Por otra parte la familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social; transmite los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece. Conforman un microgrupo con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes. En ese sentido, frente al problema clínico de una determinada persona no es suficiente que sea considerado como un fenómeno individual e interno, sino que los problemas de las personas pueden ser entendidos en conjunto con su <i>contexto relacional</i> y en un determinado contexto social. (J.W., 2012)</p>
--	--	--	---

			<p>Es importante recordar que durante la adolescencia nuestros hijos aprenden a ser su propia persona, a tomar decisiones ellos solos, a convivir más con sus compañeros, a vivir situaciones de amor correspondido o amor no correspondido y, en definitiva, a servir como ser independientes en el mundo. Es una tarea tan importante para su futuro como adulto como complicado, y hay que respetar su forma de afrontar los retos de esta edad y, en la mayor medida posible, comprender su complejidad. Es fácil desesperarse cuando vemos a nuestros hijos tambalear entre la dependencia de un niño y la independencia de un adulto según el desafío del momento, pero hay que armarse de paciencia e intentar no dejarle ver nuestra frustración.</p> <p>No podemos trasladar (todavía) nuestras reglas y soluciones de adultos a los problemas y</p>
--	--	--	---

			<p>situaciones de nuestros adolescentes. Los adultos afrontamos los retos con un sentido mucho más desarrollado sobre quiénes somos, cuáles son los valores importantes, qué deseamos y cómo lo conseguimos. (Herrera, 2009)</p> <p><i>La convivencia directa de padres e hijos ayuda sin duda a mantener mejores relaciones entre ellos, de esta manera los padres pueden conversar con sus hijos y responder a sus inquietudes, los adolescentes que conviven con sus padres de igual manera adquieren mayor responsabilidades y se desarrollan de mejor manera y con mayor seguridad mientras que aquellos adolescentes que conviven con otras personas que no son sus padres tienden a ser inseguros en cada una de las actividades a realizar.</i></p>
--	--	--	---

<p>Ocupación</p>	<p>No trabajo  Estudio  En las tardes  Solo en vacaciones</p>	<p>Actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios.</p>	<p>Los adolescentes generalmente ingresan a trabajar entre los 12 y 13 años e incluso en edades aún inferiores, revelando la presencia de trabajo infantil. Por lo que consideran esas circunstancias como situaciones de vulnerabilidad y predicen trayectorias personales de postergación social. Tales perspectivas pueden agravarse si estos jóvenes pertenecen a hogares pobres o pauperizados, si registran sobre edad en el nivel de escolarización que cursan, si no han aprobado el ciclo básico de la escuela media y presentan niveles bajos de instrucción o si son inactivos que no estudian. (Gallart, 2008)</p> <p>Las carencias educativas, de capital cultural y social vinculadas a inserciones laborales tempranas y a fracasos, interrupciones o bajos rendimientos escolares operan en negativo para el devenir laboral futuro de los mismos,</p>
------------------	---	--	--

		<p>destinándolos a circuitos de trabajos temporarios, con alta rotación de empleo desempleo subocupación.</p> <p>Las bajas remuneraciones percibidas inmovilizan en la pobreza o sus proximidades y acentúan la desigualdad y segmentación de la sociedad actual. (Bourdieu, 2009)</p> <p>Cuando los adolescentes crecen, quieren más independencia y más dinero. Este deseo a menudo les lleva a solicitar permiso para conseguir un trabajo después de la escuela. Mientras esto puede beneficiar al adolescente, es esencial que los padres consideren por qué los adolescentes no deben tener puestos de trabajo después de la escuela. En definitiva, la decisión dependerá de cuánto conocen a su hijo y el nivel de responsabilidad que puede manejar.</p>
--	--	---



			<p>(Calderón, 2009)</p> <p><i>Se dice que los adolescentes en esta etapa son aptos para estudiar pero sin embargo hay algunos que también trabajan pero de acuerdo a lo que mencionan los autores en esta etapa de edad no se puede realizar dos cosas a la vez o si lo hacen una de ellas no estará hecha de la mejor manera ya que se está tomando dos responsabilidades.</i></p>
--	--	--	---

#### 4.2.3 Resumen del análisis del cuadro

El segundo objetivo de nuestro trabajo de investigación está ligado a los conocimientos que tienen los adolescentes en base los componentes de la política de salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en los Derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual y la planificación familiar.

Derechos sexuales y reproductivos.- Los estudiantes de la muestra elegida dieron a conocer que la mayoría de ellos no conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos ya que el tiempo que se dedica para hablar de estos temas es muy corto, sin embargo otra parte de los adolescentes indica que todos y todas tenemos derecho a la sexualidad y una parte mínima dice que tenemos libertad sexual poniendo énfasis en la responsabilidad.

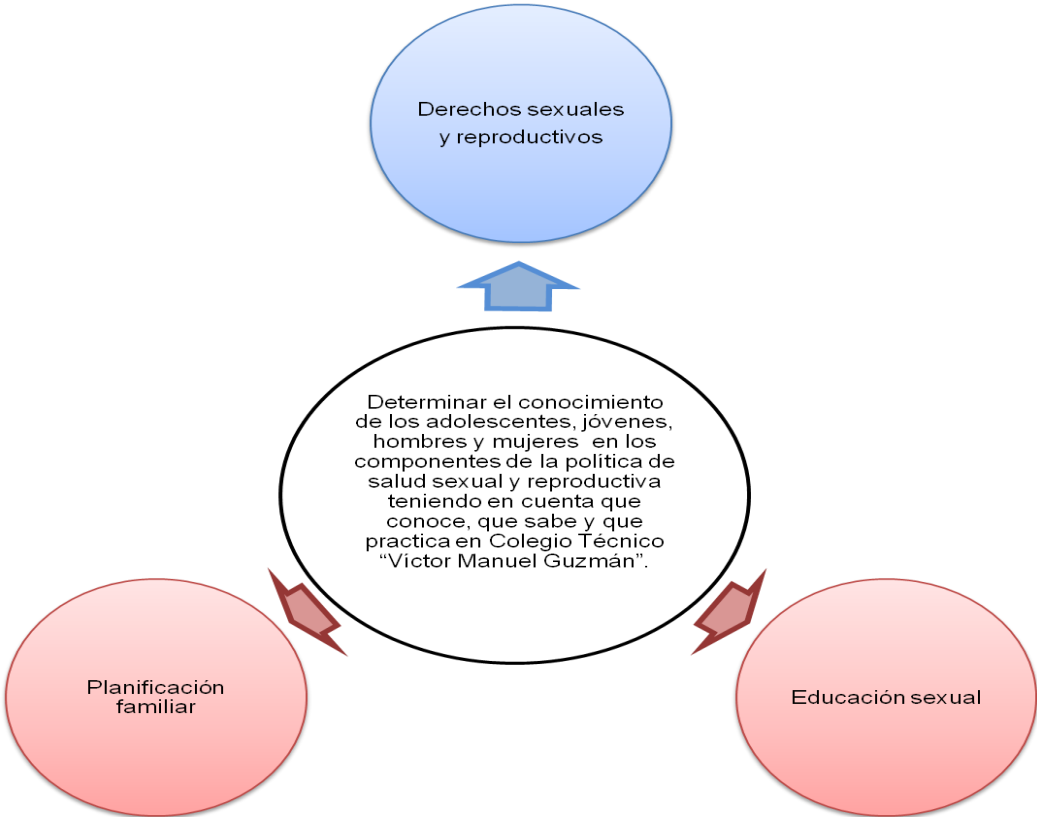
Educación sexual.- Los adolescentes mencionan que en la institución educativa a la que pertenecen el tiempo dedicado para educación sexual es muy corto por lo que la mayoría no tiene amplios conocimientos y no ha podido satisfacer sus dudas en cuanto a temas de sexualidad, pero existe una mínima parte que menciona que conocen sobre medidas de protección para no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo son pocos los estudiantes que mencionan que al tener una duda sobre temas de sexualidad acuden a sus padres para que estas sean aclaradas.

Planificación familiar.- es un punto que la mayoría de estudiantes indican que no es necesario ya que ellos no están preparados para iniciar con una vida sexual activa por lo que no es necesario su conocimiento en el tema, una mínima parte nos indica que han tomado el condón como método anticonceptivo ya que es de fácil acceso, tomando en cuenta que este no es el más seguro pero brinda también protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo a estos datos obtenidos de manera directa de los estudiantes podemos verificar que los adolescentes tienen pocos conocimientos frente a educación sexual ya que no se dedica mucho tiempo para la educación en estos temas.

4.3 Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que se practica en cada uno de los colegios asignados.

4.3.1 Cuadro semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado con los estudiantes del 1º de Bachillerato "A" en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Sofía Benítez, Lizeth Rodríguez año 2013.

#### 4.3.2 Cuadros de Autores

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Derechos sexuales y reproductivos	<p>No sé, no conozco (mayoría)</p> <p>Todos tenemos derecho a una sexualidad</p> <p>Sexualidad es un derecho de todos</p> <p>Derecho al respeto por la identidad, integridad física del cuerpo.</p> <p>Con el derecho de amar.</p> <p>Derecho a la libertad sexual.</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos y garantizar su disfrute es indispensable para alcanzar el bienestar físico, mental y social. Por ello es necesario que se respete el derecho de las personas a decidir de forma libre y responsable sobre las cuestiones relacionadas con su propio cuerpo.</p>	<p>Interesa indagar el conocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los y las adolescentes, en tanto la sexualidad es una dimensión constitutiva de las personas y la salud sexual y reproductiva es una esfera central de la salud y la vida. Los Derechos sexuales y reproductivos 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. La información y el conocimiento se traducen en poder para la toma de decisiones,</p>

	<p>Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p> <p>Decidir con quién y cuándo tener relaciones.</p> <p>A Planificar y usar métodos de planificación.</p>		<p>pero ello no está desanclado de la subjetividad, la socialización de género y las condiciones de existencia de los sujetos.</p> <p>La reproducción propiamente dicha es una característica biológica de todos los seres vivos. Sin embargo, se diferencia de las otras características que tenemos tales como el crecer o envejecer por la capacidad de decisión que tenemos sobre la misma, es decir, el optar por tener o no tener hijos, lo que a su vez nos distingue de los animales. Cabe resaltar que esta posibilidad de decisión se desarrolló a través de la evolución en la medicina, la ciencia y tecnología, lo que conllevó al descubrimiento del cuerpo humano en todas sus fases y creó los métodos de anticoncepción. (Alvarez Vita, 2009)</p>
--	--	--	--

			<p>Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos más humanos de la persona, porque definitivamente tienen que ver con la mujer, con la capacidad de dar vida, de garantizar su vida por el resto; de evitar muertes prematuras por falta de información. La garantía que tiene que darse, para que el estado dé la información en torno a la planificación familiar, en torno a las enfermedades que pueden ser prevenidas, en torno a los embarazos precoces que pueden producirse precisamente por falta de información. (Tamayo Gulia, 2010)</p> <p><i>Los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentran dentro de los derechos humanos, en la actualidad ya no se ven como mitos, son una realidad gracias a varias medidas tomadas por algunas organizaciones.</i></p>
--	--	--	--

			<i>A pesar de esto no se ha dado una difusión amplia ya que en los adolescentes, muestra de nuestro estudio, nos dimos cuenta que no tienen claro o no conocen cuales son estos derechos de los cuales también ellos son parte esencial, por lo que se hizo una revisión bibliográfica y se reforzó los conocimientos de los estudiantes.</i>
Educación sexual	No he escuchado de los derechos sexuales y reproductivos. No me han enseñado Conozco sobre sexualidad activa y protección para no contagiarme. Cuando tengo dudas le pregunto a mi	La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos	La sexualidad es una manifestación de la personalidad, se expresa en todas las esferas de la vida psíquica, está presente de manera peculiar en diversas edades y se distingue por su singularidad en cada persona concreta, interviene en la regulación directa o indirecta de todas las manifestaciones del ser humano, abarca todo el ser, no solo los genitales, se expresa en todo lo que una persona hace, porque en esta definición se expresa de manera amplia la importancia del

	<p>mama Preguntando o leo. Nos dan charlas en el colegio. Converso con mis padres.</p>	<p>asociados a la sexualidad. La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica.</p>	<p>conocimiento de la sexualidad para el desarrollo de la personalidad como un hecho universal de vida que trasciende y que se manifiesta en las diferentes etapas del desarrollo del hombre, además de formar parte de lo más íntimo de nuestra individualidad, pero que no puede verse aislada de las interrelaciones humanas, la comunicación y el encuentro enriquecedor entre las personas en todas las facetas de la actividad social. McPherson Sayú (2011)</p> <p>La falta de conocimientos, actitudes y valores de una educación auténtica sobre la sexualidad en las escuelas, en donde a lo sumo, se dedica un tiempo mínimo, y el encargado es el docente del curso; de proporcionar una información limitada sobre algunos temas como: anatomía y fisiología de</p>
--	--	--	--



			<p>los órganos reproductores, enfermedades de transmisión sexual entre otros, provoca que los y las adolescentes no logren fortalecer conocimientos, actitudes y valores. Por lo que no son suficientes las lecciones aisladas sobre educación sexual, ya que los y las adolescentes necesitan orientación sobre la sexualidad en forma científica. Font, G. (2010)</p> <p>Una perspectiva integral en la educación para la sexualidad es capaz de cambiar actitudes de riesgo en el comportamiento de los jóvenes. Considerando además que la educación sexual adecuada no solo está diseñada para dar información sino también para abolir las distorsiones y las confusiones que existen en el ambiente de los adolescentes, y a la vez Fomentar actitudes y valores de respeto hacia los demás, como</p>
--	--	--	--

			<p>también la responsabilidad que debe tener frente a la sexualidad. En El Salvador, la educación sexual realizada ha tendido invariablemente a reducirse con intenciones y contenidos estrechamente informativos con escasa o ninguna acentuación de los aspectos formativos, educativos; capaces de ir creando en los y las adolescentes posibilidades de adopciones de actitudes críticas y maduras. Uzcátegui, G (2011)</p> <p><i>La educación sexual es un componente educativo actual de gran peso ante los estudiantes ya que mediante esta educación brindada haciendo incapie en temas importantes para los adolescentes podemos evitar grandes cambios, así por ejemplo embarazos precoces o enfermedades de transmisión sexual que son cosas que</i></p>
--	--	--	---

			<i>cambiarían por completo la vida de los adolescentes interrumpiendo así su desarrollo posterior y frustrando su proyecto de vida.</i>
Planificación familiar	<p>No necesito, porque no tengo relaciones sexuales.</p> <p>Aun no inicio mi vida sexual activa</p> <p>Uso el preservativo o tomo pastillas</p> <p>En el subcentro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre la planificación.</p> <p>Es un derecho.</p> <p>Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me</p>	<p>Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.</p> <p>El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes<sup>1 2</sup> y, en</p>	<p>La pareja es la que decide cuántos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales; Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del (ITS) y que incluye VIH. Rodríguez (2010)</p>

	<p>protegeré.</p>	<p>su caso, decidir sobre el número de hijos,<sup>3</sup> el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos.</p>	<p>Las adolescentes cada vez inician su maternidad más temprano, hecho que ha convertido al embarazo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), en “un problema que amerita atención inmediata y abordaje a diferentes niveles y áreas de acción, especialmente en aspectos médico-asistenciales, jurídico y económico con un perfil que promueva la planificación familiar”. La proporción de madres adolescentes que tuvieron su hijo antes de los 15 años aumenta a partir del 2008. Así, no solo la proporción de adolescentes con hijos ha venido aumentando, sino que la edad a la cual tienen ese primer hijo ha venido disminuyendo. En muchos países, el tema de la planificación familiar en adolescentes sigue siendo delicado y los servicios que promueven una asistencia integral de planificación familiar</p>
--	-------------------	---	--

			<p>y promoción al respecto, no llegan a la mayoría de los adolescentes. (Davis, V 2008)</p> <p>Podría decirse que en cuanto a la planificación familiar, el conocimiento de los métodos es casi universal entre las adolescentes. El uso de métodos de planificación familiar entre las adolescentes ha aumentado significativamente en la última década, principalmente para retardar la maternidad. Este comportamiento es consistente con el aumento observado en las relaciones sexuales prematrimoniales entre las adolescentes. Por otra parte, el no uso de métodos de planificación familiar entre los adolescentes se asocia con: a) la percepción de invulnerabilidad; b) el escepticismo frente a la efectividad de los métodos; c) las creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios; d) la creencia de que utilizar el</p>
--	--	--	--

			<p>condón con la persona que se ama y a la que se le tiene confianza es un irrespeto; e) las expectativas que se tienen de las relaciones románticas y sexuales; f) el deseo de complacer a la pareja. Lapetina M, 2009</p> <p><i>Los métodos de planificación familiar son una buena opción al momento de iniciar con la vida sexual activa especialmente para los adolescentes quienes son más vulnerables a contagios de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados o abortos provocados. Se debe informar a los adolescentes sobre los lugares donde nos pueden ayudar y brindar información acerca de los mismos.</i></p>
--	--	--	--

#### 4.3.3 Resumen del Análisis del cuadro

El segundo objetivo de nuestro trabajo de investigación está ligado a los conocimientos que tienen los adolescentes en base los componentes de la política de salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en los Derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual y la planificación familiar.

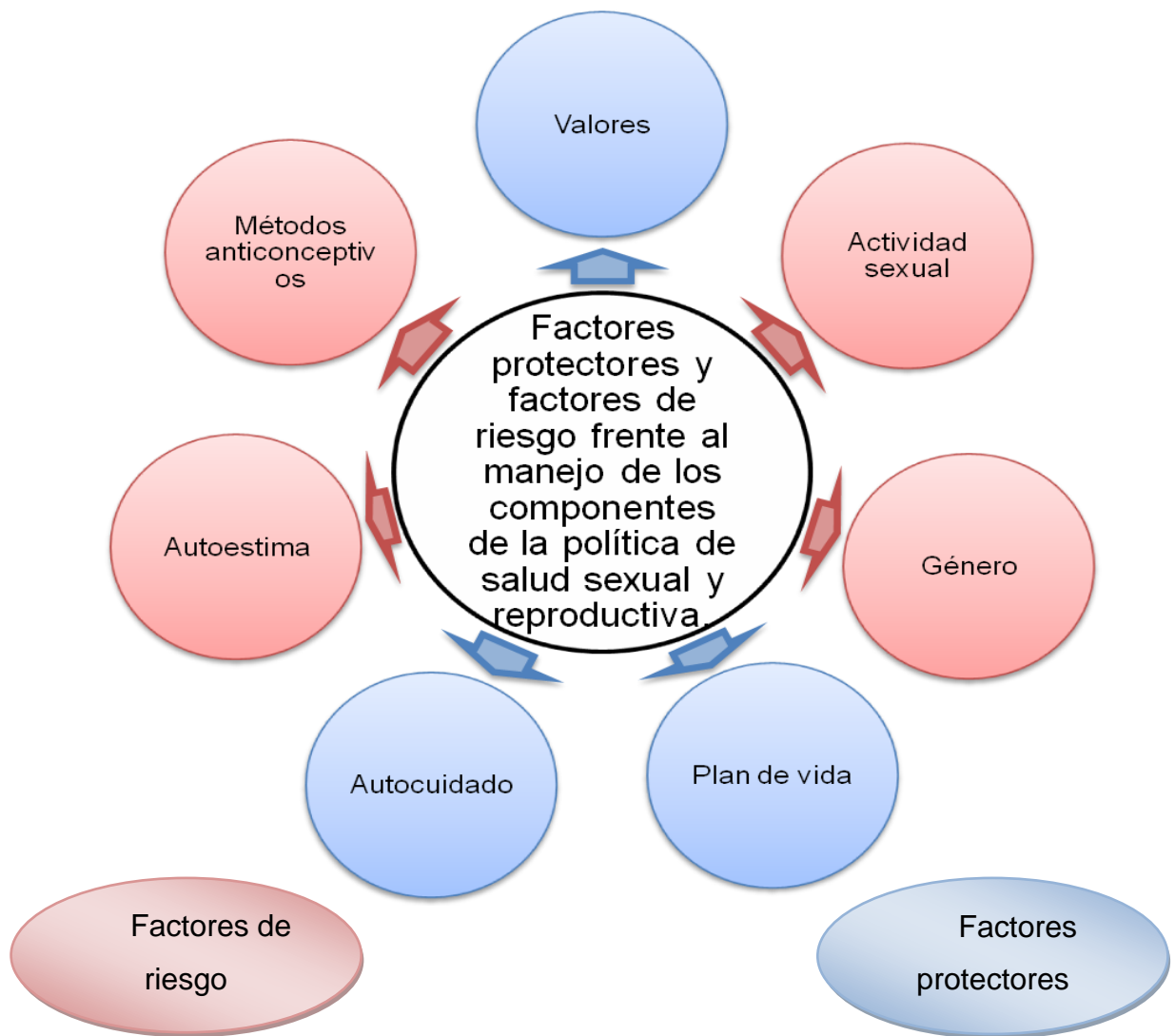
En los adolescentes del Colegio Víctor Manuel Guzmán encontramos grandes falencias de conocimiento en cuanto se refiere a los tres componentes de salud sexual y reproductiva que tomamos como base los mismos que fueron reforzados.

Los derechos sexuales y reproductivos se vinculan estrechamente con los derechos humanos, de los cuales los adolescentes desconocían pero actualmente con responsabilidad los pondrán en práctica.

La educación sexual los adolescentes lo ven como una falencia en la institución educativa, ya que se dice que es mínimo el tiempo que se dedica para hablar de temas de sexualidad tomando en cuenta que los estudiantes tienen grandes vacíos sobre temas de actualidad como por ejemplo los nuevos métodos de planificación familiar. Es importante hacer referencia que no solo las instituciones educativas brindan educación sexual sino que también se encuentra en los centros de salud, a donde los adolescentes pueden asistir sin ningún miedo ni temor.

#### 4.4. Factores protectores y de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual reproductiva.

##### 4.4.1 Cuadro Semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado con los estudiantes del 1º de bachillerato Contabilidad "A" en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura.

Realizado por co-investigadoras: Sofía Benítez, Lizeth Rodríguez año 2013.



#### 4.4.2 Análisis de Autores.

Factores protectores			
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de autores
Valores	Responsabilidad Respeto hacia uno mismo Respeto mutuo Honestidad Amor Respeto hacia la otra persona Honradez	Los valores son principios que nos permiten 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. También son fuente de satisfacción y	Partimos de que los valores son elementos muy centrales en el sistema de creencias de las personas y están relacionados con estados ideales de vida que responden a nuestras necesidades como seres humanos, proporcionándonos criterios para evaluar a los otros, a los acontecimientos tanto como a nosotros mismos. Es así que los valores nos orientan en la vida, nos hacen comprender y estimar a los demás, pero también se relacionan con imagen que

		plenitud	<p>vamos construyendo de nosotros mismos y se relacionan con el sentimiento sobre nuestra competencia social. (Rokeach, 2008)</p> <p>Valores para Scheler son cualidades independientes de los bienes: los bienes son cosas valiosas El placer es una vivencia: en sí mismo no es bueno ni malo. La bondad depende del tipo de placer. El factor que se agrega al placer es el que le confiere su calidad axiológica. (Frondizi, 2009).</p> <p>"Los valores son todos los motivos que se constituyen, se configuran, en el proceso de socialización del hombre (...) Un valor</p>
--	--	----------	---

			<p>se instaura a nivel psicológico de dos formas: los valores formales, que regulan el comportamiento del hombre ante situaciones de presión o control externos, y creo que no son los que debemos formar, y los valores personalizados, expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume, y que son, en mi opinión, los valores que debemos fomentar... (Rey, 2008)</p> <p><i>Los que se practican como consecuencia de la educación recibida de los padres y complementada en los colegios y en las universidades, los Valores Humanos deben ser el cúmulo de la bondad, el desarrollo de la buena voluntad y los generadores del bien, ya que a partir de estos podemos</i></p>
--	--	--	---

			<i>discrepar, cuando queremos que empiece nuestra primera relación sexual con los valores adquiridos.</i>
Plan de vida	<p>Tener una profesión</p> <p>Tener una profesión y formar una familia</p> <p>Formar una familia</p> <p>Trabajar</p>	<p>Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.</p>	<p>Se puso en evidencia el interés de los adolescentes por problemas inactuales, que anticipan situaciones futuras referidas sobre todo a personas, y una expresión idealista no exenta de mesianismo, que más adelante se conciliará &lt;&lt;con la realidad de las cosas&gt;&gt;. Es previsible por tanto, que el adolescente intentará utilizar el aparato lógico-formal para abstraerse del mundo escolar de la infancia y entrar por la imaginación en el mundo de los adultos, y el proyecto le va a permitir explorar nuevas relaciones entre lo posible y lo real, anticipando una situación que se plantea en expresiones como &lt;&lt;yo</p>

			<p>quisiera ser...&gt;&gt; o &lt;&lt;yo quisiera hacer...&gt; (Piaget, 2007)</p> <p>El proyecto personal del joven sobrepasa, pues, ampliamente, el sistema escolar, ya que el proyecto de orientación escolar, el proyecto profesional y de inserción social, y el proyecto de vida constituyen las tres perspectivas del proyecto adolescente: estas perspectivas son parcialmente autónomas y parcialmente imbricadas las unas a las otras. (Boutinet, 2009)</p> <p>Pero el adolescente establece estos propósitos mucho antes de que haya desarrollado los talentos necesarios para el logro de las metas que se ha fijado, y pasa por alto o desecha las</p>
--	--	--	---

			<p>experiencias de iniciativa, porque focaliza la atención en la distancia a recorrer. De este modo, reconociendo en sus propósitos la posibilidad de una más rica y lejana experiencia, el adolescente se siente frustrado por su inhabilidad en reconocer esta experiencia en ninguno de los caminos recorridos. Viviendo en el futuro, o caminando hacia él, no es capaz de reconocer las alegrías asequibles en el presente y la programación de metas y objetivos que deberían llevarle a un compromiso en el presente, es vagamente entendido por los adolescentes, quienes están más interesados en &lt;&lt;vivir el presente&gt;&gt;, especialmente en las culturas latinas (Moscoso, 2005)</p>
--	--	--	---

			<p><i>Los jóvenes adolescentes, de hoy tienen un proyecto de vida, en el que desean culminar sus estudios, y si fuera posible apetecían continuar con su carrera, mientras que un grupo mínimo no gozan de un plan de vida pero si analizamos el plan de vida es una fuente en la cual el ser humano gozará de un bienestar en el transcurso de su vida</i></p>
--	--	--	---

<p>Autocuidado</p>	<p>No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo.</p> <p>No dejándome llevar por malas influencias.</p> <p>No consumiendo drogas, fumando ni tomando.</p> <p>Cuidándoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo</p> <p>Realizando ejercicio</p> <p>Me aseo todos los días</p> <p>No alcohol</p>	<p>Hace referencia al cuidado personal que se realiza a persona a sí misma, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud</p>	<p>El cuidado de sí se articula desde tres puntos de vista: por un lado, una actitud general, una concepción del mundo que genera una forma de relacionarse con los demás; por otro lado, una mirada hacia fuera, pero con un retorno a la interioridad de los sujetos, esto implica cierta manera de prestar atención a lo que piensan, a lo que ocurre en el pensamiento; finalmente, una serie de acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse transformarse. (Martel , 2009)</p> <p>En el marco de esta concepción de autocuidado, desde la institucionalidad se ha tratado de promover la responsabilidad que debe adquirir cada individuo frente a su salud. Así, desde la formulación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en la Declaración</p>
--------------------	--	---	--



	No uso ropa apretada.		<p>de Alma Ata 1978 comienzan a estipularse pautas para promover el autocuidado a través de la educación en salud. Es la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa en 1986, la que define líneas claras que apuntan al fomento de prácticas de autocuidado, a través de estrategias de educación y participación de los individuos para el perfeccionamiento de las aptitudes esenciales para la vida (OPS, 2009)</p> <p>Esta concepción del cuidado de sí remite a develar la importancia de involucrar a los colectivos como sujetos activos en la toma de decisiones que atañen a su salud, a la pregunta por la actitud de éstos frente a la vida, frente a lo que les rodea, a todos aquellos asuntos que de alguna manera</p>
--	-----------------------	--	--

			<p>tienen conexión con su existencia en un tiempo pasado, presente y futuro, en un espacio que no solo es físico sino también social, porque éste tiene un valor simbólico en la medida en que es el resultado del proceso de interacción de los seres humanos, con rasgos históricos y construcciones sociales determinadas, concretas. (OPS, 2009)</p> <p><i>El cuidado del cuerpo es un tema de relevancia para los adolescentes ya que en medida que sus características físicas cambian, las fisiológicas lo hacen de la misma manera por tal razón los jóvenes adolescentes , tratan de verse mucho mejor imponiendo modas en las que los resalte ante la misma sociedad de jóvenes en la que ellos se asocia</i></p>
--	--	--	---

#### 4.4.3 Análisis de Autores de los Factores Protectores

Los Valores.\_ este es una palabra muy relevante que debe perdurar en la vida de los seres humanos pero más en la de nuestros queridos jóvenes que hoy son una fuente de estudio para determinar que el grado de valores que tienen nuestros estudiantes del COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN son muy enfocados a lo que hemos querido llagar a ellos, ya que los valores inculcados en casa son la responsabilidad, respeto, y ellos lo difuminan en las aulas de educación ya que entre los demás valores que podemos mencionar lo aprenden de la educación de cada uno de sus docentes.

Plan de vida.\_ los jóvenes de nuestro estudio tienen un plan de vida muy acertado para que su futuro sea muy fructífero, la ambición de muchos de nuestros jóvenes es de continuar con su carrera estudiantil para si poder ser reconocidos ante la sociedad, continuando con nuestra investigación podemos mencionar que en muchos de nuestros jóvenes no poseen un plan de vida enriquecedor para ellos ya que ellos quieren interrumpir su plan de vida al formar una familia.

Autocuidado.\_ Una de las fuentes de mayor satisfacción para los padres de ahí es que cada uno de los adolescentes sepan el verdadero concepto de lo que es el autocuidado, considerando que es un tema que se a perdido con las nuevas tendencias juveniles extraída desde otros países, nuestros joven en estudio manifestaron que a ellos no les parece vestirse a la moda, exigiendo a los padres cuando ellos no poseen suficiente dinero para darnos si no para algunos de ellos la moda es con ropa limpia, planchada y que sea adecuada para presentarse ante la sociedad a ellos.

#### 4.4.4 Cuadro de Autores

Factores de riesgo			
Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Actividad sexual	<p>A los 10 años, por curiosidad.</p> <p>A los 12 años, porque si.</p> <p>A los 14 años, por amor.</p> <p>A los 15 años , por mi cumpleaños.</p> <p>Aun no.</p>	<p>La relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual.</p>	<p>Las edades de estos jóvenes de 14 a 16 años, corresponden a adolescentes intermedios y coincide con la literatura, y estudios nacionales donde las primeras relaciones sexuales en el país se dan en mujeres a los 16 años y en varones a los 14años. Al momento de la entrevista no tenían relación con la pareja. Se trata de encuentros casuales en relaciones afectivas muy cortas características de esta edad. (Bianculli, 2008)</p>

	<p>Aun no porque no estoy preparada.</p> <p>Aun no porque no quiero quedarme embarazada.</p> <p>Aun no tengo relaciones sexuales.</p>		<p>Diversos autores y para contextos diferentes reportan las mismas diferencias en el tipo de pareja y en las motivaciones para la iniciación sexual de varones y mujeres: la mayoría de las mujeres dicen haber tenido su primera relación sexual con el novio, mientras que las respuestas de los varones son más variadas: una prostituta, la novia, pero también amigas. Las mujeres aluden a razones ligadas a la espontaneidad, el romanticismo, el amor mientras que los hombres hacen referencia al deseo, la curiosidad, lo impulsivo e irreflexivo en su estudio con adolescentes de las ciudades colombianas de Bogotá y Cali, muestran hallazgos similares, las mujeres tuvieron su primera relación por amor, con una persona que les importaba emocionalmente. (Gonzales,</p>
--	---	--	---

			<p>2007)</p> <p>En el libro "Guía de Sexualidad para Jóvenes", señala que la actividad sexual es un aspecto natural de la vida, y es tan necesario como comer, respirar, pensar o soñar. Nuestro cuerpo no se creó de partes deshonrosas, impropias o sin relación que es el resultado de un proceso evolutivo que ha producido un sujeto capaz de realizar funciones específicas. (Diagram 2009)</p> <p><i>Los jóvenes tenemos derecho a expresar lo que sentimos ellas empiezan su sexualidad por que incluyen sentimientos como es sentirse enamoradas de su pareja; mientras que el varón no es más que una relación sexual</i></p>
--	--	--	---

			<i>casual, Si reflexionamos que unos de los factores en la investigación tiene mucho que ver las relaciones sociales que tienen nuestros jóvenes adolescentes, con respeto al nivel educativo, el grupo étnico, podemos mencionar, que nuestra población adolescente, por estar en un sector urbano inicia con mayor frecuencia su primer acto sexual...</i>
Género	<p>Características de los hombres y las mujeres</p> <p>Masculino y femenino</p> <p>A que todo merecemos respeto sin importar el género.</p>	<p>El género en el sentido amplio es lo que significa ser hombre o mujer, o también masculino o femenino, y cómo define este hecho las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones de una persona o dos". Se refiere a las</p>	<p>La equidad de género es la capacidad de ser equitativo, justo y correcto en el trato de mujeres y hombres según sus necesidades respectivas, se refiere a la justicia necesaria para ofrecer el acceso y el control de recursos a mujeres y hombres por parte del gobierno, de las instituciones educativas y de la sociedad en su conjunto" (Ibídem, 2007)</p>

	<p>La libertad de género y ser libres.</p> <p>Igualdad.</p> <p>Discriminación a las personas de distinto genero.</p> <p>Debemos respetar a</p> <p>Las personas tales como son no como nos gusta a nosotros.</p> <p>Debe haber una equidad de género.</p>	<p>conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad.</p> <p>De forma general el termino de género representa los roles, derechos y responsabilidades diferentes de los hombres y las mujeres, y a la relación entre ellos, este no se refiere simplemente a las mujeres o los hombres, sino a la forma en que sus cualidades, conductas e identidades se encuentran determinadas por el proceso de socialización.</p>	<p>“La ciudadanía paritaria exige la superación de los prejuicios del género, y una redefinición femenina del concepto de ciudadanía, dado que persisten factores de desigualdad jurídica, social, política y cultura entre sexo” (Martí 2007)</p> <p>“Igualdad es dar las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y hombres. La equidad es dar las mismas condiciones, trato y oportunidades a mujeres y hombres, pero ajustados a las especiales características o situaciones (sexo, género, clase, etnia, edad y religión) de los diferentes grupos, de tal manera que se pueda garantizar el acceso” (Villalobos 2009)</p> <p><i>Vivimos en un mundo de estereotipos</i></p>
--	--	--	---



	<p>Es algo que nos distingue.</p> <p>El papel de cumplir con todos los valores hay que saber respetar cada género.</p> <p>Respetar a la gente tal como son.</p>		<p><i>de género, nos rodean mensajes acerca de que las mujeres son débiles y los hombres fuertes, que ellas son mejores cuidadoras y los hombres más aptos para ganar dinero.</i></p> <p><i>Es un mundo en el que se supone que toda persona debe ser heterosexual, estar casada o querer estarlo. Estos tipos de ideas son muy conocidos, aunque el contenido de cada estereotipo varía de un lugar a otro.</i></p>
Autoestima	<p>Quererse a uno mismo tal y como es</p> <p>Aceptarse</p> <p>Estar bien con uno mismo</p> <p>Valorarse a uno</p>	<p>La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos,</p>	<p>La autoestima es una poderosa fuerza dentro de cada uno de nosotros, comprende mucho más que ese sentido innato de autovalía, o sea, el derecho a nacer el hombre quien intenta avivar. Ahora bien en el libro desarrolla una pequeña definición formal en la cual dice:</p>

	<p>mismo</p> <p>Yo soy la única en el mundo</p>	<p>hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.</p>	<p>"es la experiencia de ser pato para la vida y para las necesidades de la vida, consiste en: confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida. (Escalona 2009)</p> <p>Describir adecuadamente qué es la autoestima, requiere abordar previamente algunos aspectos que han influido en la falta de precisión de este concepto. En este sentido es necesario puntualizar que autoconcepto y autoestima no son términos intercambiables aunque ambos se impliquen, que la autoestima no es un factor unitario sino multidimensional, que la autoestima no sólo incluye los aspectos positivos y más valorables del sujeto, sino también aspectos menos valorables o las limitaciones y por último, que la autoestima</p>
--	---	--	---

			<p>no es autoafirmación incondicional ante los demás, sino autoafirmación respetando la individualidad de los otros. (Martinez, 2009)</p> <p>Es el valor que nos asignamos a nosotros mismos, y que se relaciona con cuánto nos aceptamos como somos y qué tan satisfechos estamos con nosotros mismos. Esto a su vez está íntimamente relacionado con el grado en que creemos que tenemos derecho a ser felices y cuánto respetamos y defendemos nuestros propios intereses. Las personas que han desarrollado estas habilidades y una alta valoración de sí mismas tienen una autoestima más alta que aquellas que no han logrado esta meta. (Givaudan, 2009)</p>
--	--	--	---

			<p><i>Como su palabra autoestima, es quererse uno mismo seamos altos, delgados, blancos, o morenos debemos querernos tal y como somos pero el autoconcepto de auto estima está mal infundado en lo que es el amor al prójimo porque a bien a este existe en muchos lugares de nuestro país, nación o provincia el llamado Bullyng, de este resaltamos que la autoestima de algunos jóvenes está desapareciendo de una manera espeluznante, preocupando así ah las familias que rodean.</i></p>
Métodos anticonceptivos	<p>El condón evita un embarazo no deseado</p> <p>El preservativo evita el contagio de</p>	<p>Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres</p>	<p>Para aumentar la probabilidad de que una persona use correcta y consistentemente un método anticonceptivo, la escogencia del mismo debe ser una decisión aceptada voluntariamente. Esto implica tener amplia</p>

	<p>enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La PAE evita la fecundación.</p> <p>La PAE evita el desarrollo del ovulo fecundación</p>	<p>fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal</p>	<p>información sobre las características de todos los métodos anticonceptivos, tener acceso fácil a ellos y no tener influencia de otras personas incluyendo a quienes proveen los servicios de salud reproductiva. Varios estudios han demostrado la existencia de barreras administrativas y médicas que impiden a las personas utilizar el método anticonceptivo deseado. (Díaz, 2005)</p> <p>“La píldora del día siguiente” por su efectividad posterior al coito. En se demostró ser efectivo por primera vez en un estudio realizado en Yale. Desde entonces diversos estudios han comprobado que previene embarazos luego de una relación coital sin protección, pero antes que se establezca un</p>
--	--	---	---

			<p>embarazo. (Croxato 2001)</p> <p>La anticoncepción de emergencia trabaja en los eventos previos a la fecundación. Si ya la mujer está embarazada, la anticoncepción de emergencia no va a producir ningún daño al feto ni va a provocar el aborto. (Bracken, 1990)</p> <p><i>La razón principal por la cual lo adolescentes utilizan métodos de planificación familiar, es porque no desean tener hijos a temprana edad, en especial la pastilla anticonceptiva de emergencia, considerando que cada uno de los jóvenes que utilizan estos métodos se automedican a su cuerpo sin considerar el daño que pueden llegar hacerse, pero sin discrepar,</i></p>
--	--	--	---

			<i>otro método es el condón, el hombre lo utiliza con mayor frecuencia sin restricción alguna</i>
--	--	--	---

#### 4.4.5 Análisis de Factores de Riesgo

En nuestro grupo de investigación podemos recalcar que en nuestro colegio VÍCTOR MANUEL GUZMÁN en el grupo de estudio de 105 alumnos observamos que los factores protectores son muy importantes para poder relacionarse ante la sociedad.

Actividad sexual.-En nuestro estudio este tema es muy relevante ya que podemos ver que es un factor de riesgo ya que muchos de nuestros jóvenes inician su relación sexual a muy corta edad, ya sea esta por curiosidad, por no ser la burla de los demás amigos ya que algunos no iniciaban su primera relación sexual, en el caso de los hombres, pero si comparamos las respuestas de muchas de las jóvenes adolescentes mujeres ella nos relataban que lo hacían por amor a su primer enamorada, algunas de ellas no pensaban en tener su primera relación sexual ya que no se sentían preparadas para dar ese paso.

Género.\_ Para muchos de nuestros jóvenes adolescentes escuchan la palabra genero como una forma de igualdad entre el sexo femenino y masculino, pero algunos adolescentes al oír la palabra mujer lo ven como un ser sublimé ya que ellos consideran que su madre es mujer y la admiran de sobre manera, aunque aun no determinan bien el concepto de género, nuestros jóvenes saben delimitar el repeto para el sexo femenino y masculino.

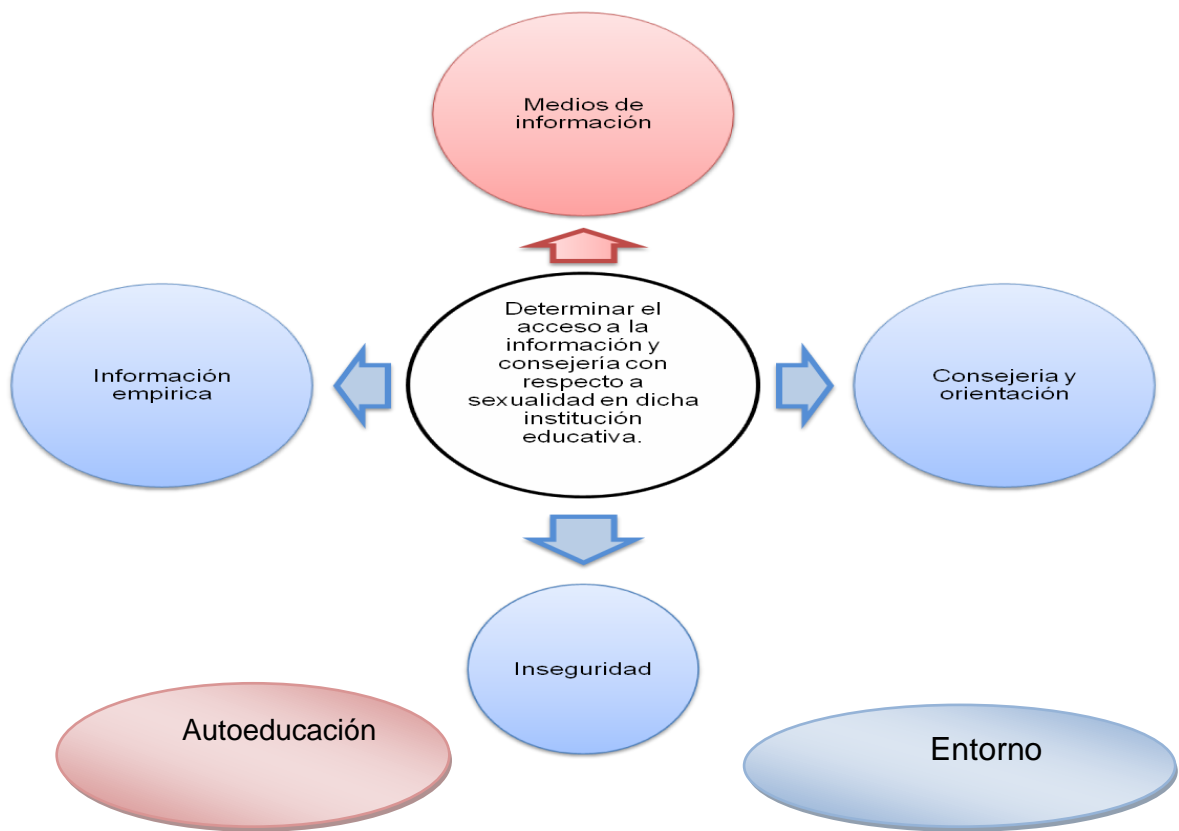
Autoestima.\_ Palabra en decadencia para muchos jóvenes adolescentes ya que hoy en la actualidad, la palabra quererse uno mismo ya no es muy relacionada ante la sociedad de jóvenes ya que si un grupos de jóvenes X no se relaciona al tener las mismas tendencias de modas que los demás ya lo discriminan, mientras ellos no consideran que mucho de los jóvenes no poseen las mismas condiciones económicas que muchos de los jóvenes que están a la tendencia de las modas actuales.



Métodos anticonceptivos.\_ Consideramos que este es un tema que les interesa a muchos de nuestros jóvenes adolescentes, ya que algunos de ellos están inquietados ya que ya han iniciado su vida sexual y en su casa y unidad educativa no tocan el tema de los preservativos, pastillas anticonceptivas de emergencia, ellos relatan que aun existen en la mayoría de sus hogares los tabús de las relaciones sexuales, y no inculcan a los jóvenes para que su primera relación sexual sea de unas forma responsable y segura.

4.5 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

#### 4.5.1 Cuadro Semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado con los estudiantes del 1º de Bachillerato Contabilidad "A" en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura.

Realizado por co-investigadoras: Sofía Benítez, Lizeth Rodríguez año 2013

#### 4.5.2 Cuadros de autores

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
<p><b>Medios de información</b></p>	<p>Libros Internet Preguntando a personas En el club de adolescentes.</p>	<p>Un <b>método anticonceptivo</b> 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>Conforme los amigos se vuelven más íntimos, el adolescente tiende a acudir más a ellos que a sus padres en busca de consejos, no obstante, sigue recurriendo a sus padres para que los orienten en cuestiones de educación, finanzas y planes profesionales. (Bracken, 2007)</p> <p>Comunicación familiar deficiente: Sucede cuando los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres y que cuando tenga alguna duda</p>

			<p>éste busque información sobre la sexualidad y el desarrollo de su cuerpo en amigos o medios de comunicación masivos como la televisión e Internet, el problema sucede en que muchas veces esta información recibida es errónea y provoca conflictos en el joven. (Bracken, 2008)</p> <p>Información deformada de los medios masivos de comunicación: “Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo sin culpabilidad (Croxato 2001)</p> <p><i>Los padres y educadores deben</i></p>
--	--	--	---

			<i>potenciar la formación y toma de conciencia de los adolescentes en relación con los riesgos que llevan consigo sus relaciones sexuales. Hay que insistirles en que el sexo no es un juego y que comportarse como adultos exige sentido de la responsabilidad.</i>
--	--	--	--

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
<b>Consejería y orientación</b>	Padres Amigos A través del Internet Hermanos Profesores (DOVE) Personal de salud	<b>Consejería:</b> Es una ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral.	<p>De acuerdo con los autores antes citados y con la OPS, se necesitan estrategias que afecten el medio político, las comunicaciones, la familia y la comunidad; políticas que aboguen por servicios de salud para adolescentes, capacitación de profesionales, implementación de programas de promoción de la salud, redes de organización de apoyo a las adolescentes y jóvenes y un sistema educativo de calidad. (OPS; 2006)</p> <p>Los trabajadores de salud, especialmente las profesionales de enfermería especialistas en salud familiar, de la mujer y del adolescente, tienen una responsabilidad adicional frente a las</p>

			<p>adolescentes que buscan un consejo en anticoncepción; la OPS, la OMS y la Asociación Mundial de Sexología exhortan a la promoción de la igualdad y equidad de géneros y recomiendan introducir una perspectiva de género en la planificación y ejecución de servicios de salud sexual (OPS/OMS; 2009)</p> <p>Los padres temen porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él, y el propio adolescente porque teme el descontrol. El equilibrio se ha roto, los padres dejaron de protegerle y tiene que afrontarse con diferentes retos en la vida que le conducirán al mundo adulto. El bebé, que no ha configurado todavía la respuesta sexual, experimenta la sexualidad simplemente al azar de sus descubrimientos</p>
--	--	--	--

			<p>sensoriales, y de forma incompleta. (OPS/OMS; 2009)</p> <p>Hablar sobre las cosas que son importantes para su adolescente., cada joven prefiere hablar sobre distintas cosas. Algunas de las cosas sobre las que quieren hablar quizás no le parezcan importantes,” Con los jóvenes, a veces es toda una cultura distinta. (Croxato 2001)</p> <p><i>Todos tenemos que comprender esto, debe intentar ponerse en su lugar y en su época". Pero también advierte que no hay que fingir interés por algo que le aburre. Al hacer preguntas y escuchar, y demostrar a sus hijos que respeta sus sentimientos y opiniones, así llevaran una vida plena y llena de proyectos futuros.</i></p>
--	--	--	--



#### 4.5.3 Análisis de autores

Determinando nuestra observación de lo que es el objetivo 4 de nuestro estudio podemos verificar y resaltar que cada uno de nuestros estudiantes son participes de información de sus amigos, considerando que su fuente de información son los amigos, libros, internet, pero sin considerar que cada uno de los jóvenes no considera como fuente de información a sus padres al personal de salud, razón por la cual ellos buscan fuente de información erróneos, como son los amigos.

Por tal manera el tema de los métodos anticonceptivos, pastilla del día después y preservativos son el tema de farándula para los jóvenes adolescentes en hoy en día ya que empiezan su relación sexual con más facilidad, como nos supieron manifestar nuestros jóvenes ellos lo inician de una manera más ligera es los varones porque en su teoría ellos lo hacen no por amor si no por placer, a la diferencia de las mujeres ya que ellas inician por amor, mas no por curiosidad.

Consideremos que los jóvenes de hoy en día no son como los empíricos de los años pasados o podríamos considerar de unos pocos años anteriores que nuestros jóvenes no son confidentes de nuestros padres o viceversa, ya que en los jóvenes de hoy lo que predomina son las formas de educación, trascendentales como son la consejería de padres a sus hijos.

El yo me quiero es una frase que ha perdido su popularidad en el lenguaje ibarreño ya que consideramos que hoy en día esa palabra va aplazando el plan de vida de nuestros jóvenes adolescentes.

Sin más preámbulos consideremos que los padres son un ente de comunicación, con los jóvenes que lo requieren o buscan ayuda, el personal de salud, y OMS ha incrementado clubs de adolescentes para que sus necesidades sean aclaradas de una manera más explícita.

## CAPÍTULO V

### 5.1 Conclusiones.

- ❖ Los estudiantes se encuentran en una etapa de adolescencia en la cual no han adquirido una madurez completa por lo que se sienten inseguros para iniciar con una vida sexual además ellos respetan las reglas de la religión a la que pertenecen.
- ❖ En el tiempo actual se está logrando una difusión más amplia en lo que se refiere a temas de salud sexual y reproductiva con el objetivo de crear una conciencia de responsabilidad y autocuidado para de esta manera prevenir principalmente enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Ha sido de gran ayuda para los estudiantes conocer sobre los factores protectores y factores de riesgo relacionado con el manejo de los componentes de salud sexual y reproductiva ya que partiendo de este punto podrán tomar las decisiones correctas sobre sexualidad.
- ❖ Los estudiantes desconocían de ciertos lugares y personas en las cuales pueden encontrar información acertada sobre salud sexual y reproductiva especialmente con los métodos anticonceptivos como prevención de embarazos no deseados y contagio de enfermedades sexualmente transmisibles.

- ❖ El trabajo de investigación realizado en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán tuvo gran acogida y éxito ya que fue de gran ayuda para los adolescentes por lo que se realizó posteriormente la replicación en otras instituciones educativas ubicadas en San Antonio y Zuleta.

## 5.2 Recomendaciones

- ❖ Realizar este tipo de investigaciones que nos ayudan a determinar inicialmente las características sociodemográficas de la población de estudio ya que partiendo de esto podemos guiar el resto de la investigación.
- ❖ Incrementar las horas académicas que se determina para la educación sexual y reproductiva ya que de esta manera los jóvenes adolescentes podrán satisfacer todas sus dudas y así adquirir mayor conocimiento en cuanto a estos temas.
- ❖ Clasificar siempre tanto factores protectores como de riesgo para que de esta manera los adolescentes puedan crear conciencia y tomar sus decisiones relacionadas con sexualidad con la mayor responsabilidad posible.
- ❖ Brindar charlas educativas tanto a educadores como padres de familia sobre temas de sexualidad para que así puedan guiar a los adolescentes de la mejor manera ya que son los que se encuentran más cercanos a ellos.
- ❖ Replicar el trabajo realizado en otras instituciones tanto del área urbana como del área rural para incrementar los conocimientos de los adolescentes en cuanto a temas de salud sexual y reproductiva.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Taller de Desarrollo Personal y Autocuidado*. (25 de Marzo de 2012).  
Obtenido de Autocuidado, Promoción y Prevención en la  
Adolescencia: [http://tallersc1c.blogspot.com/2012/03/autocuidado-  
promocion-y-prevencion-en.html](http://tallersc1c.blogspot.com/2012/03/autocuidado-promocion-y-prevencion-en.html).
2. *Organización Mundial de la Salud*. (Lunes de Abril de 2013). Obtenido  
de  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&  
id=2680&itemid=4017&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&itemid=4017&lang=es).
3. Cairo, L. A. (Diciembre de 2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS  
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA:  
DIMENSIONES. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el  
Caribe, España y Portugal*(30), 148-180.
4. Calderon, E. (2009). El adolescente y su proyecto de vida.  
*DesarrolloCristiano.com*.
5. Carlos, S. R. (2007). *Buscando entendimiento: guía de convivencia  
familiar*. Mexico: Suárez Ramírez Carlos.
6. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-  
569X2007000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200009)
7. Bianculli. (2008). Obtenido de  
[http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm).
8. Boutinet. (2009). Obtenido de  
<http://www.autorealizacion.info/documentos/tesis-autorealizacion.pdf>.

9. Consejo Nacional de Salud . (2007 ). *Política de Salñud y Cerechos Sexuales y Reproductivos* . Quito .
10. Diagram, T. (s.f.). Obtenido de [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
11. Díaz. (2005). Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/714/4/06%20ENF%20446%20TESIS.pdf>
12. Escalona. (s.f.). Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/928/1/70102895.pdf>
13. Frondizi. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos14/pedag-valores/pedag-valores.shtml#ixzz2mWH7dzPy>
14. Givaudan. (2009). Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=621770>
15. Gonzales. (2007). Obtenido de : [http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharter Sp.pdf](http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharter_Sp.pdf)
16. Ibidem. (2007). Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/928/1/70102895.pdf>
17. Marti. (2007). Obtenido de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/cee/ucm-t26325.pdf>
18. Martinez. (2009). Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=621770>
19. Moscoso, W. (Ed.). (2005). Obtenido de <http://www.autorrealizacion.info/documentos/tesis-autorealizacion.pdf>

20. OPS. (2009). Obtenido de : [http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
21. Piaget. (2007). Obtenido de <http://www.autorrealizacion.info/documentos/tesis-autorealizacion.pdf>
22. Rey, G. (2008). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos67/educacion-valores-humanos/educacion-valores-humanos2.shtml#ixzz2mWHonm00>
23. Rokeach. (2008). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos67/educacion-valores-humanos/educacion-valores-humanos2.shtml#ixzz2mWHonm00>
24. V, M. (Ed.). (2009). Obtenido de [http://www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/programa\\_general/miercoles/sesion15-16.30/MartelVictor.pdf](http://www.pucp.edu.pe/eventos/congresos/filosofia/programa_general/miercoles/sesion15-16.30/MartelVictor.pdf)
25. Villalobos. (2009). Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/928/1/70102895.pdf>
26. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000200002&script=sci_arttext)
27. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n3/a10v23n3.pdf>
28. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100010)
29. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2007000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2007000200003&script=sci_arttext)

30. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000100004&script=sci_arttext)
31. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049891998000900015](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049891998000900015)
32. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272006000600010&script=sci\\_abstract&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272006000600010&script=sci_abstract&lng=es)
33. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300017)
34. [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=43182&id\\_seccion=2130&id\\_ejemplar=4389&id\\_revista=132](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=43182&id_seccion=2130&id_ejemplar=4389&id_revista=132)
35. <http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/4969#.Up3wHsTuL9c>
36. [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno_completo.pdf)
37. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59855109> lamas.
38. <http://www.bdigital.unal.edu.co/1384/5/04CAPI03.pdf>.
39. [http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas\\_y\\_respuestas/content/235/2291/es/cambios-familiares-en-la-adolescencia-de-los-hijos.html](http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/235/2291/es/cambios-familiares-en-la-adolescencia-de-los-hijos.html).
40. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>.



41. [http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-razones-adolescentes-deben-empleos-despues-escuela-info\\_202779/](http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-razones-adolescentes-deben-empleos-despues-escuela-info_202779/).
42. <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodsrsusygarbay.pf>
43. (2008). (Ardoin Bustos y Jarpa) Obtenido de [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
44. Boswell, J. (2009). Obtenido de [http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas\\_y\\_respuestas/content/235/2291/es/cambios-familiares-en-la-adolescencia-de-los-hijos.html](http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/235/2291/es/cambios-familiares-en-la-adolescencia-de-los-hijos.html)
45. Bourdieu. (2009). Obtenido de <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodsrsusygarbay.pdf>
46. Calderón, E. (2009). Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/1384/5/04CAPI03.pdf>
47. E, C. (2009). Obtenido de [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
48. E., C. (2009). Obtenido de <http://tallersc1c.blogspot.com/2012/03/autocuidado-promocion-y-prevencion-en.html>

49. Ehrhardt, M. y. (2011). Obtenido de  
[http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-razones-adolescentes-deben-empleos-despues-escuela-info\\_202779/](http://www.ehowenespanol.com/cuales-son-razones-adolescentes-deben-empleos-despues-escuela-info_202779/)
50. Eliade, M. (2010). Obtenido de  
<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodsrsusygarbay.pdf>
51. Font, G. (2010). Obtenido de  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
52. Frondizi. (2009). Obtenido de  
<http://www.monografias.com/trabajos14/pedag-valores/pedag-valores.shtml#ixzz2mWH7dzPy>
53. Gallart. (2008). Obtenido de  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/1384/5/04CAPI03.pdf>
54. Gulia, T. (2010). Obtenido de  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/1384/5/04CAPI03.pdf>
55. Herrera. (2009). Obtenido de  
<http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/4969#.Up3wHsTuL9c>
56. J.W., M. (2012). Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59855109>
57. Jarpa, A. B. (1998). Obtenido de  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)

58. Kirstein, M. (2008). Obtenido de  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>
59. Lamas. (2009). Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59855109>
60. M., L. (2009). Obtenido de  
<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodsrsusygarbay.pdf>
61. Piaget. (2007). Obtenido de  
<http://www.autorrealizacion.info/documentos/tesis-autorealizacion.pdf>
62. Rey, G. (2008). Obtenido de  
<http://www.monografias.com/trabajos67/educacion-valores-humanos/educacion-valores-humanos2.shtml#ixzz2mWHonm00>
63. Rodriguez. (2010). Obtenido de  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>
64. Rokeach. (2008). Obtenido de  
<http://www.monografias.com/trabajos67/educacion-valores-humanos/educacion-valores-humanos2.shtml#ixzz2mWHonm00>
65. Sayú, M. P. (2011). Obtenido de  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>

66. Serrano, M. (2011). Obtenido de  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/1384/5/04CAPI03.pdf>
67. Steinberg. (2008). Obtenido de  
[http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas\\_y\\_respuestas/content/235/2291/es/cambios-familiares-en-la-adolescencia-de-los-hijos.html](http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/235/2291/es/cambios-familiares-en-la-adolescencia-de-los-hijos.html)
68. Tolle, E. (2008). Obtenido de  
[http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
69. Uzcátegui, G. (2011). Obtenido de  
<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanalis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/marcojuridicodsrsusygarbay.pdf>
70. Vita, A. (2009). Obtenido de  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2680&itemid=4017&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&itemid=4017&lang=es)

## **ANEXOS 1**

### **Reporte de la experiencia de san Antonio**

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

### **INTRODUCCIÓN**

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

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

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

### **OBJETIVOS**

Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva,

Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.

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

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

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

## **JUSTIFICACIÓN**

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de evitabilidad, y entre ellos la Estrategia Intersectorial nacional de Planificación Familiar del Embarazo Adolescente (ENIPLA), en este sentido la Cooperación Técnica Belga CTB y PSAS, quiere aportar estructuralmente a procesos de cambio necesarios para construir un mundo justo, buscando soluciones innovadoras y funcionales que respondan a este desafío.

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

mencionar que el trabajo se fundamenta en la aplicación de una metodología lúdica, que permite la expresión oportuna y libre de los adolescentes con respecto a temas tratados como tabú.

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

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

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

## **TEMÁTICAS**

Las temáticas principales:

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

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

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

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

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

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

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

6.- ¿Qué derecho sexual y reproductivo es más importante? ¿Y por qué?  
Fue en la pregunta donde hubo, mucho en común, no sabían o no estaba claro. Se escribió sobre el respeto a la pareja en la vida sexual.

**La dinámica de grupo** que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, una chica que se entera que está embarazada, un chico con VIH



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

El **sociodrama** se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- ❖ El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- ❖ Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- ❖ Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes

- ❖ La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.
- ❖ Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.
- ❖ El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.
- ❖ Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.
- ❖ Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

## Anexo 2 Fotografías del casa abierta







### Anexo 3

#### ALIMENTACION

Una alimentación balanceada es signo de fortaleza y de orden. Los problemas alimenticios se deben a la falta de un horario para ingerir los alimentos y la falta del conocimiento en materia de alimentación. Los problemas de alimentación provocan sobrepeso, cansancio, enfermedades.



Entre salud y dinero,  
salud primero



RESPONSABLE:

IRE: SOFIA BENITEZ

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



CUIDADO DEL CUERPO

Que es?

Nuestro cuerpo es lo único que realmente nos pertenece, es lo único que podemos salvar, podemos ser los héroes solo de nosotros mismos, de nadie más.



EL CUIDADO DEL CUERPO COMPRENDE  
3 COMPONENTES IMPORTANTES QUE  
SON:

- HIGIENE



- EJERCICIO



- ALIMENTACION



## HIGIENE

La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

### TIPOS DE HIGIENE

- Personal
- Del vestido
- De calzado
- Del hogar
- De los alimentos



## EL EJERCICIO

La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud.

### BENEFICIOS

Disminuye el riesgo de contraer enfermedades crónicas como hipertensión, obesidad, osteoporosis

Aumenta su energía y resistencia



### PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

#### QUE SON?

Las PAE son píldoras anticonceptivas que se toman después que se ha tenido una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no planificado y/o deseado.



### PÍLDORA DE EMERGENCIA O LLAMADA

- Píldora del día después
- Píldora del día siguiente
- Pastilla de emergencia
- Píldora post-coital

#### COMO FUNIONA?

Interviene antes de que se efectúe el embarazo, dependiendo del día del ciclo menstrual:

1. Si la relación sexual es **antes** de la ovulación, la píldora impide que el óvulo sea liberado del ovario, demorando la ovulación.
2. Si la relación sexual es **durante o después** de la ovulación, la píldora evita que el espermatozoide fecunde al óvulo

### EN QUE CASOS HAY QUE TOMARSE?

- Uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo.
- No se ha usado ningún método anticonceptivo.
- Coitus interruptus fallido por eyaculación vaginal o vulvar.
- Violación.



### EFECTOS SECUNDARIOS A LA PAE

- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Mareo
- Calambres
- Sensibilidad en los senos
- Retención de líquidos
- Sangrado irregular parecido a la menstruación
- Malestar general



### COMO TOMARSE LA PILDORA

#### Hay dos maneras

1. El primer comprimido dentro de las primeras 72 horas de haber tenido la relación sexual no protegida.  
El segundo comprimido 12 horas después de haber tomado la primera.
2. La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda:

Tomar los 2 comprimidos en una sola toma dentro de las primeras 72 horas de haber tenido la relación sexual no protegida, tiene la misma efectividad



Recuerda que el mejor Método anticonceptivo Es la responsabilidad



RESPONSABLE:  
IRE: LIZETH RODRIGUEZ



## Anexo 4

Tabla 5 Listado de quienes participaron en el grupo del mural de conocimientos

DOCENTES INVESTIGADORES	CO- INVESTIGADORES	TEMAS
Lic. Viviana Espinel Jara	Gabriela Duque	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos sexuales y reproductivos</li> </ul>
	Gabriela Medina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores</li> </ul>
	Katherine Angamarca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Género</li> </ul>
	Pablo Enríquez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto de vida</li> </ul>
	Sofía Benítez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado del cuerpo</li> </ul>
	Verónica Aguirre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> </ul>
	Lizeth Rodríguez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Píldora del día después</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Sofía Benítez, Lizeth Rodríguez año 2013.

Tabla 6 Listado de estudiantes participantes de la feria

Co-Investigadoras: Srta. Sofía Benítez, Srta. Lizeth Rodríguez	
Nómina de los Estudiantes	
Puma Rocío	Nazate Karla
Amaguaña Edilma	Quishpe Belén
Huera Evelyn	Guatemal Nataly
Castro Abigail	Toapanta Elisa
Tapia Erika	Escola Adriana
Rosero Aracely	Imbaquingo Aida
Mugmal Andrea	Valencia Jérica
Pupiales Jennifer	Cox Jennifer
Cuatis Thalia	Vaca Jérica
Gubio Fátima	Guamán Amanda

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Sofía Benítez, Lizeth Rodríguez año 2013