



**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 DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL  
IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “B”, DE LA  
CIUDAD DE IBARRA 2013”.**

**CO-INVESTIGADORES:**

Benavides Salazar Bernarda Lizeth

Pupiales Carlosama Mayra Lizeth

**DIRECTORA DE TESIS:**

Lic. María Elena Cabascango

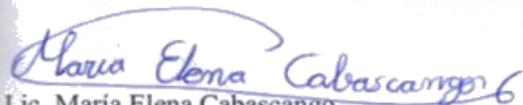
**IBARRA, DICIEMBRE DEL 2013**

## ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Concejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la Tesis titulada **“SALUD SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA”, DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO UNIFICADO “B”, DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013”**; de las señoritas egresadas Benavides Salazar Bernarda Lizeth – Pupiales Carlosama Mayra Lizeth . Previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

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

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

  
Lic. María Elena Cabascango

**DIRECTOR DE TESIS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino 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 al siguiente información

DATOS DE CONTACTO			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	100321003-4		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Benavides Salazar Bernarda Lizeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Barrio 10 de Agosto		
<b>EMAIL:</b>	andyliz35@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062652061	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986260646

DATOS DE CONTACTO			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	100357251-6		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Pupiales Carlosama Mayra Lizeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Los Olivos, General José María Córdoba 1-35		
<b>EMAIL:</b>	Mayrapupiales240790@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062603051	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0988486234

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	“Salud sexual con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, del primer año de Bachillerato Unificado “B”, de la Ciudad de Ibarra 2013”
<b>AUTOR (ES):</b>	Benavides Lizeth – Pupiales Mayra
<b>FECHA: AAAMMDD</b>	2014-01-03
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	Lic. Mará Elena Cabascango

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

Yo Benavides Salazar Bernarda Lizeth - Pupiales Carlosama Mayra Lizeth, con cédulas de identidad Nro. 100321003-4 – 100357251-6, 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 académico, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo de la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

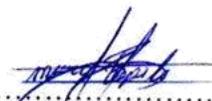
El autor(es) manifiesta(n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular(es) de los derechos patrimoniales pro lo que asume(n) la responsabilidad sobre el contenido 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

### EL AUTOR:

(Firma).....  


Nombre: Benavides Salazar Bernarda  
Lizeth

(Firma).....  


Nombre: Pupiales Carlosama Mayra  
Lizeth



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo Benavides Salazar Bernarda Lizeth - Pupiales Carlosama Mayra Lizeth, con cédulas de identidad Nro. 100321003-4 – 100357251-6, manifiesto mi 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 con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, del primer año de Bachillerato Unificado “B”, de la Ciudad de Ibarra 2013”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

(Firma).....

Nombre: Lizeth Benavides

Cédula: 100321003-4

(Firma).....

Nombre: Pupiales Mayra

Cédula: 100357251-6

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios mi padre celestial que siempre ha guiado mi camino, me da las fuerzas para enfrentar cada día las dificultades y pruebas que se me presentan. Por darme la vida, salud y oportunidad de vivir momentos tan inolvidables como lo es hoy. Gracias a él por su gran amor y su incondicional cuidado conmigo.

A mis padres que son mi ejemplo y apoyo incondicional para salir adelante, por sus consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida, por su paciencia y amor incondicional. A mi padre porque estoy segura de que cada día estoy presente en sus oraciones, a mi madre por ser mi confidente y amiga siempre.

A mis hermanos Mishelle y Elián, por formar parte de mi vida, porque sin ellos no sería lo mismo y dan alegría a mi vida. A la Universidad Técnica Del Norte por abrirme las puertas de su prestigiosa institución y darme la oportunidad de estudiar y ser profesional. A nuestra directora de tesis, Lcda. María Elena Cabascango por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito. Gracias a las autoridades que han participado de este macro proyecto y que hicieron posible mi participación en el mismo, por su gestión y apoyo.

*Lizeth Benavides*

Gracias Dios por enseñarme el camino de la sabiduría y la felicidad, sin ti no hubiese podido llegar a ningún lado. Te agradezco por todo lo positivo que paso en esta etapa, pero sobre todo te agradezco por haberme dado unos padres maravillosos Bolívar y Lidia ya que con su apoyo incondicional, sus valores, su infinito amor me brindaron la oportunidad para ser alguien en la vida, a mis hermanas Margoth y Magaly que con su ayuda incondicional siempre estuvieron a mi lado y sobre todo a mi hermano Sebastián que con su sonrisa y su inocencia de niño me enseñó a luchar cada día y como olvidar a mis amigos que de una u otra manera me enseñaron el valor de la amistad.

A la Universidad Técnica Del Norte por darme la oportunidad de estudiar y ser profesionales. A mi directora de tesis, Lcda. María Elena Cabascango por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

*Mayra Pupiales*

## **DEDICATORIA**

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarles mi humilde trabajo de investigación, en primera instancia a mis padres quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr alcanzar las metas y objetivos que me he propuesto, una de las cuales es poder obtener un título profesional.

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitaria. Dedico este trabajo de igual manera a mi tutor quien me ha orientado en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca una meta más lograda en vida.

*Lizeth Benavides*

Son muchas personas a quienes me gustaría dedicar pero al más especial de todos, a ti Señor porque hiciste realidad este sueño permitiéndome llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos y sobre todo estar junto a mis padres, quienes supieron apoyarme en todo momento sin mirar las circunstancias en las que se encontraban esforzándose día a día por darme lo mejor ya que con su amor por sus consejos, sus valores, me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su paciencia, amor y comprensión supieron guiarme por el camino del éxito. A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme por su gran apoyo, motivación y por su paciencia. De igual manera a la Universidad Técnica Del Norte por permitirme ser parte de un gran grupo de Profesionales de la Salud.

*Mayra Pupiales*

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	1
ÍNDICE DE TABLAS .....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	5
RESUMEN.....	6
SUMMARY .....	7

## CAPÍTULO I

### El problema

1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Justificación.....	13
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivo general .....	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
1.5 Preguntas de investigación .....	17

## CAPÍTULO II

### Marco teórico

2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Marco Contextual.....	24
2.3 Marco Conceptual .....	27
2.4 Marco Legal .....	49
2.5 Marco Ético.....	52

### **CAPÍTULO III**

#### Metodología de la investigación

3.1. Tipo de Investigación.....	59
3.2 Diseño.....	59
3.3 Enfoque crítico social.....	60
3.4 Procedimientos de la investigación.....	62
3.4.1 Etapas del proyecto .....	62
3.5.Población y muestra.....	63
3.6 Técnicas e instrumentos.....	64
3.7. Categorización de variables.....	65

### **CAPÍTULO IV**

#### Análisis e interpretación de resultados

4.1 Resumen del análisis.....	71
4.2 Análisis de datos.....	73
4.2.1 Análisis de características socio demográficas.....	80
4.2.2 Análisis global de conocimientos en los componentes de la política de salud sexual.....	90
4.2.3 Análisis global sobre factores protectores y de riesgo .....	108
4.2.4 Análisis global sobre el acceso a la información con respecto a sexualidad .....	114
4.3 Discusión.....	115

### **CAPÍTULO V**

5.1 CONCLUSIONES.....	120
5.2 RECOMENDACIONES.....	122
BIBLIOGRAFÍA.....	123

ANEXOS.....	134
ANEXO 1.....	134
ANEXO2.....	137

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Categorización objetivo 1, características sociodemográficas .....	65
Tabla N° 2 Categorización del objetivo 2, primera relación sexual .....	67
Tabla N° 3 Categorización del objetivo 3, educación sexual.....	68
Tabla N° 4 Categorización del objetivo 4 .....	69
Tabla N° 5 Análisis de autores objetivo 1 .....	74
Tabla N° 6 Análisis de autores objetivo 2.....	83
Tabla N° 7 Análisis de autores objetivo 3.....	93
Tabla N° 8 Análisis de autores objetivo 4,.....	112

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Características sociodemográficas.....	73
Gráfico N° 2 Primera relación sexual.....	82
Gráfico N° 3 fuentes de información y consejería sobre educación sexual .....	92
Gráfico N° 4 Efectos secundarios del abuso de la píldora .....	111

## RESUMEN

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. Una de las razones más importantes de centrarse en la juventud, es que la gente joven, entre 10 y 24 años, compone una cuarta parte de la población del mundo. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

Las estudiantes de enfermería participaron en la ejecución del macro proyecto “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “B”, DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013”, la presente investigación se realizó en la Unidad Educativa Ibarra, con las adolescentes del primero de bachillerato, sus edades oscilan entre 15 y 18 años, a quienes se capacitó en temas relacionados con educación sexual y reproductiva, basase en siete puntos importantes: valores, derechos sexuales y reproductivos, género, autoestima, proyecto de vida, cuidado del cuerpo, uso de la píldora del día después. Las adolescentes fueron voceras de estos temas a otros adolescentes que asistieron a la feria que se realizó en la Unidad Educativa Ibarra. En esta feria se utilizaron tres técnicas lúdicas: la feria de conocimientos, el socio drama y el mural de saberes, de las cuales se obtuvieron criterios y conocimientos que tienen los adolescentes acerca de esta temática, necesarios para la elaboración de la presente investigación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, con satisfacción y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. (Toledo, Pérez, & Cruz, 2008)

## SUMMARY

Teen and young people are a priority worldwide. One of the most important reasons to focus on youth is that young people between 10 and 24, up a quarter of the world's population. The conditions in making decisions about their sexuality, items and services that have to do as well as education and development opportunities available, have a significant effect on their quality of life and population trends of the decades.

The nursing students participated in the execution of the macro project "SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH GENDER IN YOUNG TEEN IBARRA NATIONAL EDUCATION UNIT, BACHELOR OF FIRST UNIFIED" B "CITY IBARRA 2013". This research was conducted in Ibarra education Unit, with teenagers eleventh grade, their ages ranging between 15 and 18 years who were trained on issues related to sexual and reproductive health education, is based in seven mayor points: values , sexual and reproductive rights, gender, self-esteem, life project, body care, use of the morning-after pill. The teens were spokespersons for these issues to other teens who attended the fair held in the Educational Unit Ibarra. Fair knowledge, socio drama and the mural of knowledge, of which criteria and knowledge of adolescents about this subject, necessary for the preparation of this research were obtained: In this show three fun techniques were used. According to the World Health Organization (WHO ) , reproductive health care to ensure that the individual is able to have a responsible sex life with satisfaction and risk free , with the capability to reproduce and the freedom to decide when and how often do (Toledo, Pérez , & Cruz , 2008)

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN  
JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL  
IBARRA”, DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “B”, DE LA  
CIUDAD DE IBARRA 2013”.**

## CAPÍTULO I

### 1. El problema

#### 1.1 Planteamiento del problema

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en nuestra sociedad y ámbito médico ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales. Es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos. Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia total, hasta la máxima promiscuidad. Esta fase del desarrollo del joven depende en gran medida de las normas que rigen su sociedad (Mendoza, 2012).

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) han alcanzado en las últimas tres décadas una proporción epidémica sin precedentes. Antes de 1960 sólo había dos ETS, la sífilis y la gonorrea; en la actualidad existen hasta 25 tipos distintos. La mayor parte de las estadísticas de las principales revistas médicas y científicas norteamericanas aseguran que uno de cada cinco estadounidenses de entre 15 y 55 años está infectado con una o más ETS virales y que los jóvenes son el sector de la población más vulnerable a contraerlas. Una de las consecuencias de mantener relaciones sexuales activas desde la adolescencia es que hay una mayor probabilidad de tener múltiples

parejas sexuales, hecho que acentúa el riesgo de contraer ETS, en EEUU el 63% de los infectados con ETS son menores de 25 años (Figuerola, 2010).

En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales. De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla) (Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina, 2012).

Las estadísticas apuntan que mujeres adolescentes entre 12 y 18 años de edad, son madres dos veces. Autoridades de la provincia de Imbabura, realizan esfuerzos para orientar a este grupo humano en la ejecución de proyectos sociales. Hasta septiembre del año 2011 se reportan tres mil 776 partos en instituciones públicas, de estos 888 son en adolescentes y 92 alumbramientos son en mujeres menores de los 15 años (El 24 % de los embarazos son en adolescentes, 2011).

Los derechos y la salud sexual y reproductiva de adolescentes fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo,

celebrada en El Cairo en 1994. El Plan de Acción resultante reconoce y aboga para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad (Jaramillo, 2008).

La sexualidad es algo natural en las personas y forma parte de su desarrollo, sin embargo es necesario saber los riesgos que representa el inicio temprano de la vida sexual en la adolescencia, etapa en la que el cuerpo y el organismo de los jóvenes aún no están preparados y desarrollados adecuadamente y tampoco la parte emocional. De allí la importancia de la comunicación clara y sincera entre padres e hijos (Marchena, 2011).

Haciendo un análisis retrospectivo sobre la sexualidad en el marco de la salud sexual y reproductiva, 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, tradiciones, 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 sexualidad.

Muchas fuentes del aprendizaje en lo sexual 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, 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 redes sociales para explicar la

subordinación de las mujeres que no podían ser expuestas desde las diferencias socioeconómicas, la estratificación social y las diferentes 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, 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” Moser, 1993).

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la “Unidad Educativa Nacional Ibarra”, del primero de bachillerato unificado “B”, de la ciudad de Ibarra?

### 1.3 Justificación

La educación sexual es "el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad, y las representaciones sociales de los mismos". La salud de los jóvenes y adolescentes es una prioridad para la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la salud), por ende a través de las acciones desarrolladas por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla), se logró en Ecuador, en el período 2011 y 2012 que se incrementen las consultas para prevenir el embarazo no deseado en un 16,18%; mientras que las consultas por morbilidad en 15,36% y las atenciones en planificación familiar en 9,53% (MSP, 2013).

En Imbabura la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 12 a 14 años; de este grupo solamente el 17% utilizó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Para evitar las consecuencias como el embarazo no deseado o incluso enfermedades de transmisión sexual, es importante que los jóvenes conozcan sobre las consejerías y métodos anticonceptivos a los que pueden acceder en las diferentes unidades de salud, no promoviendo la apertura al libre sexo, sino al ejercicio de los derechos sexuales pero con responsabilidad e inteligencia” (Buitrón, 2012).

Esta investigación se realiza en respuesta a que se evidencia la ausencia de práctica de valores en los adolescentes, en consecuencia ellos inician una vida sexual activa a

más temprana edad, se habla en Ecuador de edades entre 14 a 16 años, edad en la que aún no se han desarrollado física y biológicamente en su totalidad, no tiene una madures emocional adecuada, por lo que su vida sexual es llevada con irresponsabilidad. El inicio de actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y aumento de embarazos precoces no planeados y abortos; casos que aumentan cada año y a más temprana edad.

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, que se construye y se vive durante toda la vida, desde el nacimiento. Es mucho más que relaciones sexuales o genitalidad; es la construcción que se hace de cada uno como hombres o mujeres, a lo largo del proceso de desarrollo, y se constituye en un derecho cuyo disfrute debe ser garantizado por todas las sociedades. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todos los seres humanos. Como tales son parte inalienable, integral e indivisible de los mismos. Para que estos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud.

La Constitución del 2008 reconoce y garantiza los derechos sexuales y derechos reproductivos que tienen relación con: La vida digna, el derecho a la salud, una vida libre de violencia; derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, la vida y orientación sexual; decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, lo cual permite atender y planificar otros aspectos de la vida familiar y personal, como el acceso a educación, trabajo, atención y cuidado de los hijos. Los cambios propuestos en la Constitución 2008 consolidaron el Sistema Nacional de Salud

ecuatoriano e incrementaron el acceso universal y gratuito a servicios integrales de salud sexual y reproductiva (Vance, 2013).

La Constitución de Montecristi, incluye el principio de equidad de género entre hombres y mujeres en los ámbitos de la salud, la educación, el trabajo, el empleo, la comunicación, la producción, la familia, la participación, entre otros, y garantiza el ejercicio de cada uno de esos derechos en igualdad. Los derechos sexuales y reproductivos, la valoración y distribución igualitaria del trabajo doméstico y las actividades de auto sustento, el derecho a una vida libre de violencia que incluye la garantía de cada persona a la integridad física, psicológica y sexual, constituyen derechos en sí mismos pero también son preceptos a observarse al momento de ejercer otros. La Constitución de 2008, brinda protección especial y prioritaria a niños, niñas, adolescentes, mujeres adultas, mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultas mayores y desplazadas, sobre todo cuando éstas sean víctimas de maltrato, violencia doméstica o sexual; y/o explotación sexual (Quelal, 2008).

Con respecto a esto, se identifican siete temas de importancias; temas que se abordaron con las adolescentes. Así se dio conocimientos verdaderos sobre estos temas, desmentir mitos y creencias muy arraigados entre ellos; sobre todo lograr que los adolescentes desarrollen un pensamiento crítico y responsable sobre salud sexual y reproductiva.

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo general

Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra, del primero de bachillerato unificado “B”, de la ciudad de Ibarra.

### 1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.

## 1.5 Preguntas

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra?
  
- ¿Cómo determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra?
  
- ¿Qué influencia tienen los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra?
  
- ¿De qué manera se determina el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Antecedentes

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reconoció el trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública en la reducción del embarazo en adolescentes, a través de políticas y acciones orientadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad. El representante de UNFPA, Jorge Parra, destacó que Ecuador “se encuentra a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos”. Parra recordó que en el mundo existen cerca de 1.500 millones de adolescentes y jóvenes; de ellos, casi la mitad son mujeres. Mientras que en Ecuador, las niñas de entre 10 y 19 años suman cerca de 1.460.000 personas. De las cuales más de 122 mil ya han tenido al menos un hijo. “Aún no culminan su adolescencia y ya son madres de uno o más”, acotó “El Estado ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación” manifestó Parra, previo a la entrega del reconocimiento a la Ministra de Salud, Carina Vance (MSP, 2013).

A este reconocimiento al trabajo del Gobierno ecuatoriano se sumó Marcela Suazo, directora regional para América Latina y el Caribe de UNFPA, quien recordó que el

embarazo en adolescentes también causa desigualdades económicas, étnicas, generacionales y de género. En su intervención, la Ministra destacó que desde 2010 surge la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) en respuesta a la problemática ecuatoriana, como un programa en el que también participa el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, rescatando el trabajo previo realizado por varias instancias tanto públicas como de la sociedad civil. Según datos de la Dirección de Información, Seguimiento y Control de Gestión del Ministerio de Salud, gracias al trabajo desarrollado por ENIPLA se logró el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes, pasando de 1.061.735 casos en 2011 a 1.266.611 en 2012; asimismo, el incremento de un 18,18% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes, avanzando de 2.223.312 casos en 2011 a 2.626.803 en 2012; además el incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar en el grupo de mujeres en edad fértil (UNFPA, MSP, 2013).

La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones: el desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos adolescentes, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas. Es por ello que el Gobierno Nacional ha puesto en marcha, desde el Estado, la iniciativa conocida como ENIPLA (sigla cuyo significado es Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente).

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA): una respuesta colectiva 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 y el Instituto del Niño y la Familia (INFA). Los alcances de esta iniciativa hacen que se le considere como un Programa Emblemático del Frente Social de la Revolución Ciudadana. 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 (ENIPLA, 2013)

Las metas: Tomando como referente el Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV), se pretende en el curso de dos años (2012-2013) cumplir dos metas: reducir el embarazo adolescente en un 25%, y, adicionalmente, reducir en un 25% la brecha entre el embarazo deseado y el observado. Esto permitirá superar los efectos de los problemas señalados en la salud de las mujeres, en su educación, en sus oportunidades laborales, en los niveles de desnutrición infantil, y en la tasa de abortos, tanto los registrados (25.000 registrados el último año), como los reales (que se dice que bordearían los 100.000) (Publica M. d., Ecuador ama la vida, 2012).

## La conferencia del Cairo

El Cairo: El Programa de Acción aprobado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo "parte de la realidad del mundo en que vivimos y nos marca el rumbo hacia una realidad mejor", manifestó ante los delegados la Dra. Nafis Sadik, Secretaria General de la Conferencia, en la sesión de cierre, celebrada el 13 de septiembre. Dijo: "Este Programa de Acción tiene capacidad potencial para cambiar el mundo"(CIPD, Gobierno de Medellin, 2009).

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se celebró en El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. Delegaciones de 179 Estados participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años.

En el documento de 115 páginas (en la versión en inglés), aprobado por aclamación el 13 de septiembre, se respalda una nueva estrategia en que se destacan los numerosos vínculos existentes entre la población y el desarrollo y se centra la atención en la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres particulares más que en el logro de objetivos demográficos.

Un elemento fundamental de este nuevo criterio consiste en dar a la mujer las armas necesarias para mejorar su situación y proporcionarle más posibilidades de elección mediante un mayor acceso a los servicios de educación y de salud y el fomento del desarrollo de las aptitudes profesionales y el empleo. En el Programa se aboga por que la planificación familiar esté al alcance de todos para el año 2015 o antes, como parte de un

criterio ampliado en materia de derechos y salud reproductiva; se presentan estimaciones de los niveles de recursos nacionales y asistencia internacional que se necesitarán, y se exhorta a los gobiernos a que faciliten esos recursos.

En el Programa de Acción se incluyen objetivos en relación con la educación, especialmente de las niñas, y con el logro de una mayor reducción de los niveles de mortalidad infantil y materna infantil. También se abordan cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; la familia; la migración interna e internacional; la prevención y la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA; la información, la educación y la comunicación, y la tecnología, la investigación y el desarrollo.

Tras una semana de intensas negociaciones, la Conferencia alcanzó acuerdo general en relación con el Programa de Acción. Durante las dos últimas sesiones plenarias en que se logró ese acuerdo, 13 países (Afganistán, Brunei Darussalam, El Salvador, los Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Honduras, Jordania, Kuwait, la Jamahiriya Árabe Libia, Nicaragua, Paraguay, la República Árabe Siria y el Yemen) hicieron declaraciones en que formularon reservas u observaciones en relación con determinados capítulos, párrafos u oraciones del programa y solicitaron que se tomara nota de ellas en el informe final de la conferencia (A/CONF.171/13). Diez estados (Argentina, Ecuador, Egipto, Guatemala, la República Islámica de Irán, Malta, el Perú, la República Dominicana y la Santa Sede) presentaron declaraciones escritas para que se incluyeran en el informe.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo fue una conferencia de las Naciones Unidas, organizada principalmente por el Fondo de Población de las

Naciones Unidas y la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, de las Naciones Unidas. En 1991, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas estableció un vínculo explícito entre la población y el desarrollo cuando adoptó una decisión respecto del nombre de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

El mismo año, mientras los preparativos de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en 1992, se centraban en cómo alcanzar el desarrollo sostenible, el primer período de sesiones del Comité Preparatorio de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo decidió que la población, el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible serían los temas de la Conferencia de El Cairo.

En 1994 la CIPD marcó un hito en la historia de la población y el desarrollo, así como en la historia de los derechos de la mujer. En la CIPD, los países acordaron que los asuntos referidos a la población no debieran priorizar números, sino personas. Uno de los mayores logros de la CIPD ha sido el reconocimiento de la necesidad de empoderar a las mujeres, tanto como un fin importante en sí mismo y como elemento clave para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

El programa de acción de la CIPD, entre varios otros aspectos: proporciona un amplio plan para promover el derecho a la salud de las mujeres, especialmente a la salud reproductiva. Hace un llamamiento para asegurar el acceso universal a la salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, maternidad segura, manejo de las complicaciones del aborto, prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre otras.

Enfatiza el derecho a formar una familia de forma voluntaria, y el derecho a estar libre de coerción y a no ser víctima de violencia sexual. Se abordan cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; las familias; la migración interna e internacional; la información, educación, comunicación, tecnología, investigación y desarrollo (CIPD, UNFPA, 2010).

## 2.2 Marco contextual

### Reseña del Colegio Nacional Ibarra

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funciono en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y conto con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración y manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el concejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logró obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el ministerio de educación y cultura, compró el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente constitucional de la república se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido confiando al educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias.

Ahora en este establecimiento consta con el ciclo básico en la jornada vespertina, en la jornada matutina se ofrece bachillerato en ciencias con las especialidades: físico matemáticas, químico biólogo, sociales; y técnicas con las especialidades: contabilidad, informática y secretariado, y para facilitar la preparación de la mujer ibarreña mediante acuerdo ministerial 3845 el 27 de mayo de 1988 se creó la sección nocturna con los ciclos básico y diversificado con las especialidades de químico biólogo, contabilidad, informática y secretariado.

Actualmente el colegio Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

## Misión

La Unidad Educativa Ibarra, es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico, reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantiene un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistemático con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

## Visión

La Unidad Educativa Ibarra se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándose a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la unidad de producción institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño profesional de calidad y calidez, optima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente.

## 2.3 Marco conceptual

### 2.3.1 Valores

En esta etapa de la adolescencia, el joven está continuamente sujeto a nuevas experiencias, sus conocimientos evolucionan, y se expanden. Como se encuentra a punto de abandonar la niñez y de entrar a la etapa adulta, es inevitable que ocurran cambios de gran significación en sus actividades y en sus ideales Zonopka (1973) observa que aunque la formación de los valores es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, los aspectos intelectuales y emocionales de los valores y la formación de los mismos, llegan a su punto de actividad máxima durante la adolescencia. Emergen de su pasado y son el resultado de una larga serie de sucesos, internos y externos que el joven ha experimentado (Carlos Iván Pacheco-Sánchez, Liz Johanna Rincón-Suárez, & Eberto Elías Guevara, 2008).

Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos; son un reflejo de la cultura y varían de acuerdo al momento de vida y a los intereses de cada persona. Los valores nos permiten definir los objetivos de nuestra vida y ayudan a aceptarnos y estimarnos, al tiempo que nos hace estimar y comprender a los demás. Responsabilidad: Implica la acción del prestador para responder por sus propios actos. Se espera también que sensibilice a los/las adolescentes sobre la importancia de hacerse cargo de sus actos y sus consecuencias. Esto se hará sin generar sentimientos de culpa y temor en los adolescentes.

Tolerancia: Se refiere a la comprensión de las opiniones contrarias a las propias, lo que hace posible la coexistencia de diversas posiciones como una posibilidad de alcanzar la madurez. Esto permitirá que los adolescentes se acepten a sí mismos y a otras personas diferentes a ellos.

Equidad: Se refiere a la conciencia de que todas las personas tienen los mismos derechos en una sociedad. El prestador de servicios debe promover que hombres y mujeres comprendan que ambos son valiosos, inteligentes, competentes, etc. De esta manera es posible construir las bases de una responsabilidad compartida en las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, la maternidad y paternidad, entre otros aspectos.

Respeto: Se refiere a la atención o consideración que se tiene hacia una persona u objeto por cualquier causa o motivo. Implica que el prestador oriente en el respeto que se debe guardar a los diferentes puntos de vista y la toma de decisiones con respecto a la diversidad de la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes.

Honestidad: Se refiere a actuar con la verdad y ser congruente entre lo que se dice y se hace. El prestador favorecerá que los adolescentes puedan hablar directamente sobre lo que piensan y sienten sin pena o temor a ser sancionados.

### 2.3.2 Derechos Sexuales y Productivos

Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios

de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.

Fundamento en los derechos humanos: sobre la base del enfoque de derechos humanos, la política pública debe estructurarse en torno al conjunto de derechos exigibles de carácter político, civil, cultural, económico y social, con énfasis en el derecho a la salud integral y a una salud sexual y reproductiva de calidad, que contribuya al desarrollo humano de mujeres y hombres adolescentes y jóvenes.

Es igualmente preciso tomar en cuenta sus derechos a la confidencialidad, consentimiento, información y privacidad; a una educación oportuna, pertinente, equitativa y de calidad; al acceso a la innovación científica y tecnológica en igualdad de condiciones. A esto se agrega el derecho de los jóvenes de ambos sexos en situación de exclusión, vulnerabilidad y discriminación al restablecimiento de sus derechos humanos y a su inclusión en el desarrollo (Monarchetti, 2009).

Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales: El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse y de planear una familia. El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.

El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales. El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de

buena calidad y respetuosos. El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

### 2.3.3 Género

Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Texto de la ley de identidad de género, 2013).

Los adolescentes separan lo que significa ser hombre y ser mujer teniendo en cuenta las características de cada género, ya que tienen muy claro el papel que cada uno desarrolla en su comunidad. Siempre los hombres se muestran como la cabeza de la familia, en cambio la mujer debe mantener su papel dedicándose a las labores del hogar, el cuidado de los hijos, el arreglo y aseo de la casa.

En este sentido, Martha Lamas refiere “la imponente visión dualista que asimila de manera lineal lo masculino a la esfera pública, la autoridad sobre la familia y el bien común y lo femenino a lo doméstico y los intereses privados, articulando estas oposiciones alrededor de la identificación de la honra del grupo familiar con la pureza sexual femenina” (Nathalya & Cristina, 2006).

### 2.3.4 La autoestima

En los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, en cómo se sienten con ellos mismos en relación con los demás. La autoestima es la idea que tienes de tu valor personal y el respeto que sientes por ti misma. La otra parte importante de la autoestima es la auto aceptación.

Esto significa que reconoces y admites todas tus partes, las deseables y las indeseables, las positivas y las negativas los puntos fuertes y los débiles y aceptas todo eso como un bloque que te hace un ser humano normal y valioso. Si tienes una buena autoestima, te tratas con respeto, atiendes tus necesidades y defiendes tus derechos. Si tienes baja autoestima, te humillas, pones las necesidades de los demás antes de las tuyas, o piensas que no tienes nada que ofrecer.

Para que una persona pueda tener autoestima necesita de algunos elementos como los siguientes: La búsqueda de una identidad propia, valores, un propio estilo de vida, la perspectiva que uno tiene de sí mismo, tradiciones culturales, actitud y autenticidad (Larraburu, 2013).

#### Causas de baja autoestima

Se entiende por causa de baja autoestima a todo aquello que altera la autoestima de una persona y como consecuencia daña su bienestar. Los adolescentes con problemas de autoestima tienden a retener más la información negativa externa que perciben de sí

mismos en lugar de retener la positiva. Entre las causas que originan desequilibrio en la autoestima se encuentran las siguientes: a) La educación recibida por nuestros padres, b) Abusos físicos o sexuales, c) Los traumas, d) La apariencia física, e) Los cambios de la vida diaria, e) Negación: forma negativa de verse a sí mismo, f) Proyección: pensar que los otros tienen el problema y no reconocer que somos nosotros, g) No iniciar una comunicación adecuada con los demás: quienes tienen problemas de autoestima piensan que comunicarse es difícil y frustrante.

Como mantener el autoestima en forma

Algunos consejos que se debe tomar en cuenta: a) Recordar con frecuencia los pequeños éxitos, b) Identifica tus puntos fuertes y piensa en ellos, c) Haz una lista de tus cualidades y recítalas en voz alta ante el espejo, d) Escribe en un papel tus propias etiquetas negativas y al lado de ellas escribe una afirmación más compasiva, e) Piensa que tú no eres la responsable de que los demás sean felices. Si se enfadan o se sienten mal, no es tu culpa, f) No aceptes por las buenas las opiniones de los demás sobre ti, g) Reflexiona y piensa si están basadas en hechos racionales, h) Acepta tus debilidades y errores como comportamientos. Los comportamientos son cosas que se pueden modificar. Los errores no afectan tu valor personal. Tú eres tú y tus errores son acciones que tú puedes corregir y aprender de ellos, i) No te compares con los demás. Tú no eres ni inferior ni superior. Tú eres tú misma y sigue por tu propio carril, j) No digas sí a todas las cosas que te pidan para que no se enfaden. Intenta comprometerte solo con las cosas que quieras hacer, k) Haz lo que tú quieras hacer y no lo que los demás creen que tú debes hacer (Angelica & Rosa, 2013).

### 2.3.5 Proyecto de vida

Es muy importante para el ser humano la proyección hacia el futuro, para realizarse como tal. Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente, esta es una de las metas principales del ser humano. En el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente.

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, trabajo, pareja, etc. 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.

#### Proyecto de vida y factores de riesgo: Resiliencia

Existe una relación entre las aspiraciones y metas que el adolescente tiene para su futuro y su conducta frente a situaciones de riesgo para su vida y su salud. Aquellos con expectativas más altas, desarrollan conductas protectoras que le evitan dichos riesgos.

Planear la vida le permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas se proyecten hacia el futuro.

Concepto: auto-hétero

Significa que no somos sino en cuanto el otro, constituyéndose en nuestro medio nos define. La realidad del adolescente se construye desde una hipótesis que elabora el sujeto adolescente y que es confirmada por el medio sociocultural que constituye su entorno "Profecías auto cumplidoras", o sea aquellas predicciones que se acompañan de procesos inconscientes, individuales y /o colectivos que llevan por último al final profetizado, La pro alimentación entonces describe el curioso efecto anticipado del futuro, que todavía no ha tenido lugar, genera la causa del presente, que, de no ser así, no se hubiera producido. Se da cuando una predicción o anticipación del futuro influye en el presente de tal manera que acaba dando origen a una profecía que se cumple.

Para el diseño de acciones de prevención y promoción de la salud debemos comprometer a la comunidad sin excluidos para proponer al adolescente un modelo sin individuos de descarte que permita un desarrollo saludable. Que permitan el desarrollo de las aptitudes sociales y de la capacidad de resolución de problemas que lleven al convencimiento de que poseen algún grado de control sobre sus vidas. Reconocerlos como sujetos de derecho y con autonomía para ejercerlos.

Es importante que las personas partan su proyecto de vida desde la pregunta ¿Que voy a hacer en la vida? Poniendo el centro en lo vocacional. Aunque en la actualidad el individuo más bien se pregunta ¿qué voy a poseer? Soy en cuanto tengo, consumo y

ostento. Se podría considerar como más saludable empezar a definir qué voy a ser y para que voy a ser. “Quién tiene un por qué vivir, encontrará casi siempre el “cómo vivir”. Y, a continuación introducir el con quién, el respeto y la consideración por el otro no puede estar ausente en el proyecto vital de ninguno. Los adolescentes necesitan como “plataforma de lanzamiento” que sirva a la vez de “colchón “para elaborar un proyecto de futuro tener satisfechas sus necesidades básicas, para algunos estas son: nutrición, biológica y afectiva, ejercicio y recreación y accesos a servicios de salud y de educación necesarios.

Haber tenido una infancia saludable; Donde se haya abonado el terreno de la autoestima a través del amor y la aceptación incondicional de la persona. Información adecuada entrenamiento y oportunidad para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas.

La posibilidad de elaborar una definición conjunta del proyecto vital que los lleve a asignar un significado a la vida, a encontrarle sentido y coherencia. Tener acceso con equidad a una amplia gama de servicios: a) educación, b) empleo, c) salud, d) justicia, y c) bienestar. La conveniencia de un macro ambiente social que los apoye, creado por: las políticas y la legislación, los valores de la sociedad, con modelos de roles positivos y normas de conducta consensuadas. El entrenamiento para proyectarse en el futuro sociocultural incluye aspectos nuevos como: prepararse para el aprendizaje permanente, para vivir en la incertidumbre y el cambio, y convivir con la diversidad en sus comunidades.

## Cómo hacer un proyecto de vida

Implica hacer un recorrido honesto, generoso, exigente, crítico y valorativo por lo que ha sido la propia vida, buscando identificar las características personales, cuáles de ellas pueden considerarse como fortalezas y cuáles como debilidades. En esta tarea puede ser de gran ayuda hacer una especie de autobiografía, para lo cual se pueden formular preguntas tales como:

¿Qué personas han tenido mayor influencia en su vida y de qué manera?

¿Cuáles han sido sus intereses desde pequeño?

¿Cuáles han sido los principales éxitos y fracasos de su vida? Una vez obtenida esta información, debe analizarse para encontrar qué es necesario cambiar, qué no se puede o no se debe cambiar y por qué, y qué aspectos del desarrollo se deben impulsar o fortalecer.

## Objetivos y metas

Para este momento es importante que se pregunte cuáles son sus sueños en las áreas de su vocación sus relaciones, su bienestar material y físico y su vida espiritual. Las respuestas a esas preguntas lo conducirán a descubrir qué es lo que quiere hacer con su vida, cómo, por qué, para qué y en qué medida quiere hacerlo, así como lo que son en esencia sus objetivos y metas.

## Plan de acción

Para hacer este plan es fundamental que se formule preguntas sobre las condiciones y recursos que le ofrece el medio para lograr la realización de sus sueños y la forma apropiada de aprovecharlos; los obstáculos en el medio en el cual vive y la forma de superarlos; las características y recursos personales con que cuenta y la forma de emplearlos; el tiempo que requiere y está dispuesto a invertir para cada acción y el lugar o lugares en donde quiere y puede realizarlas.

## Indicadores de logro

Los indicadores de logro le permiten saber en cada momento cuánto y en qué dirección ha avanzado en su proyecto, cómo se siente al respecto, qué significado tiene eso en su vida y qué necesita modificar y por qué razón. El proyecto debe reestructurarse y re encuadrarse cada vez que sea necesario, de tal modo que al tener en cuenta los componentes mínimos cuando se trata de darle dirección a la propia vida, de una forma organizada coherente y productiva, éstos sean el estímulo para la creatividad de aquellos que pretendan estructurar o remodelar su proyecto de vida.

### 2.3.6 Cuidado del cuerpo

El auge del VIH-sida, la preocupación en reducir los riesgos de exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la mayor visibilidad del embarazo adolescente y las uniones tempranas, han provocado un incremento considerable en la

investigación en sexualidad y reproducción de adolescentes, sin embargo no se debe partir de lo ya establecido tradicionalmente, es decir, la sexualidad y la reproducción en adolescentes representan problemas necesariamente. Por el contrario, la intención es comprender con mayor precisión dichos fenómenos en referencia al contexto socioeconómico, a la familia, al grupo de pares, a la escuela y al contexto cultural en que viven y se desarrollan los adolescentes a partir de valores construidos socialmente.

Aspectos importantes en la vida como considerarse sujetos sexuales o no, la primera relación sexual, el noviazgo, el embarazo, la unión, la maternidad, la paternidad y las relaciones de género en la pareja, son parte de un amplio proceso que poco ha sido estudiado para entender cómo los adolescentes dan significado a su sexualidad y reproducción en un contexto muy adverso para ellos.

El noviazgo y las relaciones sexuales.

La etapa del noviazgo para las/los adolescentes tiene un significado muy especial, pues marca el inicio simbólico de la relación de pareja, en la que ambos encuentran lo que carecieron en su hogar de origen, esto es, alguien que los escuche y con quien compartir miedos y sentimientos. Desde lo subjetivo, las/los adolescentes de este contexto conciben el noviazgo como el espacio donde se enamoran y tienen sus primeros acercamientos sexuales. Para las mujeres, además, significa la posibilidad de distracción y diversión temporal fuera de su medio familiar, y donde se encuentra apoyo moral, económico y sentimental para sus problemas. De ahí que una vez iniciado el noviazgo y conforme pasa el tiempo, la adolescente construye una idea romántica, de enamoramiento de su pareja, la cual en un inicio no es vivida por el varón con la misma intensidad, pues éste la presiona constantemente a tener relaciones sexuales.

Para el varón, el noviazgo es el espacio que le da la oportunidad para encontrar pareja, pues antes del noviazgo estaba acostumbrado a salir constantemente con diversas amigas, con las cuales no siempre se entablaba una relación seria sino más bien sexual. Por tanto, el noviazgo viene a simbolizar igual que en otros contextos (Zárate, 2005; Gutiérrez, 2007): el espacio de entrenamiento sexual y donde se encuentra pareja estable. Para ambos, mujeres y varones, el noviazgo es el espacio simbólico donde la pareja tiene sus primeros acercamientos sexuales, se ponen en práctica patrones de género y la pareja se entrena para el matrimonio.

#### El debut sexual

Los discursos tanto de varones como de mujeres tienen que ver con posturas tradicionales o modernas, en las que bien existe presión del grupo social para iniciarse sexualmente; o bien, en su caso, invisibilidad de la actividad sexual. Por ejemplo, en el discurso de las mujeres adolescentes puede apreciarse que la primera relación sexual tiene que ver generalmente con experiencias relacionadas con la idea de ser madre, pero también como producto de la curiosidad por conocer algo que siempre se les ocultó. En el primer caso, la mayoría de las mujeres adolescentes presenta una visión negativa de la sexualidad y las relaciones sexuales. De ahí que el debut sexual no cobra mayor interés y, por tanto, las percepciones son diversas, ya que es un hecho que está ligado a la reproducción (y no al disfrute), a la experimentación de placer o goce del cuerpo.

Sea varón o mujer, tiene el derecho a decidir cuándo y con quién tendrá su primera experiencia sexual. No hay que permitir que otras personas decidan por uno mismo o presionen. Cada uno debe escoger el momento y la persona correcta. Esperar hasta que

se tenga la seguridad de que saber cómo protegerse contra los embarazos no deseados y las ITS, como el VIH.

Adán, 13, Ecuador.

“Yo creo que el momento adecuado para tener relaciones será cuando tenga 20 años. Ya habré terminado mis estudios y empezado a trabajar. Cuando llegue el momento, usaré condones para evitar riesgos”. Algunas veces, nuestras amistades tratan de presionarnos para tener relaciones.

Ricardo, 12, Costa Rica.

“Algunos chicos que son mayores que nosotros, o que están más desarrollados, se ríen de nosotros y dicen que somos vírgenes”.

Andrés, 17, Venezuela.

“Mis amigos se burlaban de mí y me empujaban a tener novia. Me decían: “¿cómo puedes vivir sin una novia? ¡Tú no eres un hombre!”

Andrea, 17, Ecuador.

“A veces, una se siente rechazada cuando las amigas hablan de sexo. Sólo puedes participar de la conversación hablando sobre lo que has leído o has visto en películas. Si no tienes una buena opinión de ti misma, puedes confundirte. Yo he decidido cuidar mi virginidad hasta que haya encontrado a un chico que sea bueno para mí”. Hoy en día,

mucha gente joven sabe y está convencida de que la decisión de tener relaciones sexuales debe ser propia y que nadie debe empujarlos a tener sexo, ni a no tenerlo.

Jeremy, 16, República Dominicana.

“Muy pocos de los jóvenes se abstienen porque los padres dicen que se esperen hasta no formar un hogar. Hay algunos que por temor a los padres sí se abstienen de tener relaciones sexuales; entonces es por temor, no porque no tienen el deseo. Pero, como te digo, para eso tiene que haber una edad, porque uno no puede ponerse a hacer las cosas sin pensarlas y a lo loco. Entonces sí pienso que hay una edad. Pero uno mismo decide la edad. Uno tiene que tener autonomía sobre su cuerpo. Uno tiene capacidad para pensar y para tomar sus propias decisiones”.

La sexualidad no es un suceso de pasarela, es preferible incluso que el comentario no trascienda el círculo más íntimo de amigos y familiares. Es cada vez mayor, la tendencia en no pocos países a iniciar cada vez más tempranamente las relaciones sexuales, obviando “detalles” que resultan esenciales como la madurez orgánica y psicológica.

La precocidad en materia de sexo, sea por moda o por ceder a presiones de uno u otro miembro de la pareja, no es garantía de una sexualidad feliz y plena, por el contrario, podría poner en riesgo un componente esencial de nuestras vidas. A no pocas chicas y chicos esa “primera vez” se les ha convertido en una pesadilla que les ha acompañado el resto de su vida.

## El cuerpo en la adolescencia

En algunas culturas se asume que luego de la menarquia, la chica ya está lista para el matrimonio, acto que a veces ha estado “pactado” desde la infancia. Pero la realidad es que ese primer sangramiento es apenas una de las aristas visibles del complejo proceso de desarrollo que vive el cuerpo en la adolescencia. Desde el punto de vista orgánico, los órganos sexuales suelen madurar en la primera mitad de la segunda década de la vida pero aunque la vagina tenga las dimensiones adecuadas para acoger un pene, o éste consiga erecciones y eyaculaciones, el sistema metabólico, esencial para producir las hormonas que condicionan el placer sexual, podría no estar listo aún.

Desde el punto de vista psicológico, una investigación realizada hace unos años por sexólogos latinoamericanos también descarta la prisa. Ellos demostraron que en la misma medida en que los jóvenes se inician a una edad mayor, así será la probabilidad de que logren una vida sexual satisfactoria, conserven una pareja estable y den prioridad a la protección ante los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Otro estudio, publicado en la revista estadounidense, *Journal of Adolescence*, asegura que los chicos que se inician tempranamente en el sexo tiene una tendencia mayor a recurrir a las drogas y al alcohol, las primeras para prolongar el acto sexual y el segundo para desinhibirse y divertirse frente a las chicas que recién conocen. Un argumento frecuente entre los precoces fue también que la experiencia sexual los hace sentir que tienen más años de los que realmente poseen.

## Las prisas en el sexo traen problemas

No hay que convertir el sexo en una meta, ni permitir tampoco presiones exigiendo “pruebas de amor”. El afecto verdadero no pide nada a cambio. Sentir deseos de besar a un chico y disfrutar de su compañía no significa estar listos para iniciarse en las relaciones sexuales.

Primero hay que explorar el cuerpo, busca respuestas por sí mismos, conversar con alguna persona adulta que pueda dar un consejo, la madre suele ser la mejor opción. Luego hablar con la pareja, que no tiene por qué ser la que nos acompañe el resto de la vida, (pocas veces sucede), pero sí será un protagonista esencial en ese descubrir de la sexualidad.

## Una sexualidad saludable

Ser una persona sexualmente saludable, significa que puedes expresar tus deseos sexuales de una manera satisfactoria que no hace daño ni a ti ni a nadie. Se puede comenzar a ser una persona sexualmente saludable desde la adolescencia, informándose correctamente de los hechos y los mitos sobre la sexualidad y las relaciones sexuales. Se debe procurar conocer el cuerpo, emociones y aprender cómo mantenernos sexualmente seguros y saludables.

Es muy importante pensar cuidadosamente acerca de las opciones con relación a la actividad sexual. Hay una enorme variedad de formas de expresión sexual y tener relaciones sexuales es sólo una de ellas. Al tomar las cosas con calma sin apresurarse,

se puede iniciar en la vida sexual con toda la información necesaria para proteger y cuidar la salud.

Puede resultar difícil tener una sexualidad placentera y saludable si nadie nos habla sobre esto, ni en la casa ni en la escuela. Quizá las principales fuentes de información son compañeros, hermanos, vídeos, el Internet, la televisión, canciones o revistas. Estas fuentes de información a veces pueden ser muy confusas y desconcertantes, y no siempre son las más apropiadas.

En algunas películas y novelas las relaciones sexuales parecen ser muy románticas, simple, como algo que sencillamente ocurre. No parece haber un diálogo entre ambas personas acerca de lo que quieren, ni sobre si es el momento para tener relaciones sexuales o no. No hablan sobre el uso del condón. Y a pesar de no usar condones, los personajes de las películas y los libros no tienen problemas como un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH.

La música, las revistas, las novelas y los anuncios comerciales a veces emiten mensajes confusos y distorsionados sobre la sexualidad y el amor. En muchas canciones que oímos, los hombres y mujeres cantan sobre las relaciones sexuales, la pasión y el amor. La música hace bailar, pasarla bien y hasta puede poner tristes o alegres, según la canción. Pero ni la música, ni las películas que vemos, necesariamente proporcionan información que pueda ayudar a orientar el comportamiento de manera saludable.

Puede ser que amigos y compañeros de la escuela digan que han tenido relaciones sexuales aunque no sea cierto. Esto puede confundir a la hora de tomar decisiones frente

a la vivencia de la sexualidad. Algunas amistades tal vez den información incorrecta basada en mitos, como que ser hombre y tener relaciones sexuales con muchas parejas significa ser un verdadero varón; o que tener relaciones sexuales ayuda a curar los cólicos menstruales, o a que el pene se ponga fuerte y grande. ¡Pero todo esto NO es cierto! Tener relaciones sexuales es un acto placentero y saludable, siempre y cuando sea voluntario y libre, y dispongamos de la información necesaria. Ser sexualmente saludable significa pensar en todas estas cosas antes de actuar en respuesta a tus deseos sexuales y optar por el tipo de relación sexual que mejor satisfaga tus sentimientos y deseos, y los de tu pareja.

La masturbación.

La masturbación es el acto de acariciar los órganos sexuales (el pene, la vagina), la ingle, los senos u otras partes del cuerpo que son erógenas (sensibles a la estimulación sexual). La masturbación es otra manera por medio de la cual las personas satisfacen su deseo sexual.

Tanto los hombres como las mujeres pueden satisfacer su deseo sexual o experimentar placer sexual a través de la masturbación. Es más, la mayoría de las personas se masturban en algún momento de su vida. Algunos chicos y chicas comienzan a masturbarse instintivamente desde que son pequeños y continúan haciéndolo toda su vida. Algunas personas comienzan durante la pubertad; otras cuando son adultas. Otras personas nunca se masturban y otras piensan que tener fantasías sexuales o masturbarse va en contra de sus creencias religiosas o de su moral. Sin embargo, la masturbación es algo que mucha gente disfruta y puede ser una forma de conocer y satisfacer tu cuerpo.

## La virginidad

El concepto de virginidad varía entre distintas sociedades, culturas y países. La idea tradicional de virginidad que domina en nuestros países es la que define como virgen a un chico o chica que no ha tenido relaciones sexuales coitales vaginales (penetración del pene en la vagina). Esta es una posible definición de “virgen”. Otras personas van más allá y definen como virgen a cualquier chica o chico que no ha tenido ninguna clase de contacto sexual con otra persona y que tampoco se ha masturbado. Según doctrinas religiosas más estrictas, son vírgenes las personas que se abstienen no solamente de mantener relaciones sexuales de cualquier tipo, sino también de tener pensamientos sexuales.

Vemos pues que la virginidad es un concepto relativo: quiere decir distintas cosas en distintos países del mundo y para distintas personas y colectivos, e incluso hay personas que no usan este concepto. Lo importante es saber que cada persona tiene el derecho de elegir lo que desea hacer con respecto a su sexualidad y a la decisión de abstinencia, sin obedecer a presiones de la sociedad si no porque es la elección que más bien le hace sentir.

### 2.3.7 Uso de la píldora del día después

Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción. La anticoncepción de emergencia está

aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Food and Drug Administration (FDA) (Luis & Eduardo, 2010).

La planificación familiar constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva. La planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. La mayoría de las personas conocen de la planificación familiar y son usuarias de esta. A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planificados causan al menos más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos, causa de muertes maternas cada año (Jeddu & Marelis, 2009).

#### Utilización en la adolescencia

En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones.

Los métodos anticonceptivos de emergencia pueden prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección, cuando falla el método, digamos, rotura de un condón, o cuando el método se usa incorrectamente. La anticoncepción de emergencia debe ser vista, por tanto, como un método que brinda una segunda oportunidad.<sup>6</sup> Ha sido concebida para ser utilizada en casos excepcionales; por tanto no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario.

#### Uso indiscriminado de la píldora

El 70% de las jóvenes consumen la píldora del día siguiente o de emergencia de manera inapropiada e indiscriminada. Así lo señaló Napoleón Paredes, ginecólogo y director de Institut Sante de la Femme.

Se debe tener en cuenta que la píldora del día siguiente es un método hormonal, un anticonceptivo que es 50 veces mayor en concentración que los que utiliza cualquier anticonceptivo diario.

Según el especialista, el uso correcto de la píldora de emergencia es cuando ha fallado algún método anticonceptivo y se tuvo un acto sexual en una fecha donde posiblemente pudiera existir la fecundación. Sin embargo, “hoy las adolescentes consumen la píldora del día siguiente de manera excesiva. Se tiene que utilizar solo cuando hay una situación de emergencia”, advirtió Napoleón Paredes (Huerta, 2008).

## Consecuencias

Paredes señaló que muchas veces las mujeres que consumen este anticonceptivo van a referir tener dolor en las mamas como mastalgia o mastodinia, así como náuseas o vómitos. Las semanas, o peor aún, cada 3 días este poderoso anticonceptivo, pueden venir trastornos de infertilidad transitorias, otras van a aumentar de peso y otras se van a hinchar.

Asimismo, dijo que su uso excesivo puede ocasionar “fuertes sangrados, cambios emocionales y sentimientos de culpa”, pero sobre todo advierte que “puede alterar el sistema hormonal de la mujer haciendo que ponga en riesgo su funcionamiento normal y por lo tanto la fertilidad”. “Todas las mujeres tienen la oportunidad de tomar la decisión. Cuando no se hace un adecuado uso de un método anticonceptivo, viene un embarazo no planificado o no deseado que viene de la mano del aborto. En consecuencia, el aborto provocado debe de evitarse y se hace utilizando con responsabilidad un método anticonceptivo adecuado” dijo. Por otro lado, Paredes indicó además que los jóvenes deben pensar que si tienen actos sexuales con una persona que no conocen, quizá eviten el embarazo, pero no una infección genital que puede tener sus consecuencias.

## 2.4 Marco Legal

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos alcanza el máximo nivel en la jerarquía de las leyes, pues forman parte de la Constitución Política de la República, pero también son parte de los instrumentos internacionales que para el Ecuador constituyen Ley una vez ratificados, y en materia de derechos, directamente aplicables. Además poseemos legislación interna que ampara estos derechos. Estas normas constituyen los mandatos y paraguas de las políticas públicas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. A continuación citamos las principales.

Artículo 23, número 1: “Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de orientación sexual”. Artículo 23, número 21: El Estado garantiza y reconoce que “en ningún caso se podrá utilizar la información personal de terceros sobre su salud y vida sexual”. Artículo 23, número 25: El Estado garantiza y reconoce “el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual”.

Artículo 36: El Estado “velará especialmente por el respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo y el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en el caso de la madre gestante y en período de lactancia” Artículo 39: “Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho”.

Artículo 43: El Estado garantiza y reconoce que “Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos y promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación de la salud sexual y reproductiva”. Los derechos antes manifestados, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7.

En América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países. Otras convenciones internacionales aplicables son las siguientes:

Pacto de Derechos Civiles y Políticos, 1966 (entra en vigor en 1976). Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 1966 (entra en vigor en 1976). Convención Americana de Derechos Humanos, 1969. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994. Convención de los Derechos del Niño, 1990. Plan de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo, 1994. Plataforma de Acción de Beijing, 1995. Declaración de Objetivos del Desarrollo del Milenio, 2000.1.2.3 Normas interna.

Marco de Políticas Nacionales que incluyen Derechos Sexuales y Reproductivos

- Plan Nacional de Derechos Humanos que contempla especialmente: “Adoptar acciones para la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso amplio y oportuno de educación y salud en esas materias”.

- Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas que fue decretado Política de estado en marzo de 2006 y contempla un amplio marco para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y el diseño de políticas públicas que incluyen derechos sexuales y reproductivos.
  
- Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia que especialmente señala como una de sus políticas la protección contra el maltrato, el abuso y acoso sexual, tráfico y la explotación sexual comercial.
  
- Plan Nacional para combatir el plagio de personas, tráfico ilegal de migrantes, explotación sexual y laboral y, otros modos de explotación y prostitución de mujeres, niños, niñas y adolescentes, pornografía infantil y corrupción de menores refleja el compromiso y voluntad política de cumplir con el mandato establecido en el acuerdo 1981 que declara a este tema como política prioritaria del estado y lo obliga a, en el marco del enfoque de derechos y de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, desarrollar, dirigir y ejecutar políticas y estrategias para el cumplimiento de este propósito (Maria & Solanda, 2007).

## 2.5 Marco Ético

Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica actual la mayor parte de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos involucran riesgos. Esto se aplica especialmente a la investigación biomédica. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la que en último término, debe cimentarse en parte en la experimentación en seres humanos.

En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción fundamental entre la investigación médica cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y no representa un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona que participa en la investigación.

Dado que es esencial que los resultados de los experimentos de laboratorio se apliquen a seres humanos a fin de ampliar el conocimiento científico y así aliviar el sufrimiento de la humanidad, la Asociación Médica Mundial ha redactado las siguientes recomendaciones para que sirvan de guía a cada médico que realiza investigación en seres humanos. Estas deben someterse a futuras revisiones. Hay que hacer hincapié en el hecho de que las normas tal como están redactadas son sólo una forma de orientación

para los médicos de todo el mundo. Ellos no están exentos de las responsabilidades criminales, civiles y éticas en virtud de las leyes de sus propios países.

### Principios básicos

- La investigación biomédica en seres humanos debe atenerse a principios científicos generalmente aceptados y debe basarse tanto en experimentos de laboratorio y con animales, realizados en forma adecuada, como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente.
  
- El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.
  
- La investigación biomédica en seres humanos debe ser realizada sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un profesional médico competente en los aspectos clínicos. La responsabilidad por el ser humano debe siempre recaer sobre una persona médicamente calificada, nunca sobre el individuo sujeto a la investigación, aunque él haya otorgado su consentimiento.

- La investigación biomédica en seres humanos no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para la persona que toma parte en ella.
  
- Todo proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ir precedido de una minuciosa evaluación de los riesgos predecibles en comparación con los beneficios previsibles para el participante o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
  
- Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.
  
- Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles. Los médicos deben interrumpir toda investigación si se determina que los peligros sobrepasan los posibles beneficios.
  
- Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los resultados. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.
  
- En toda investigación en seres humanos, se debe dar a cada posible participante suficiente información sobre los objetivos, métodos, beneficios previstos y posibles

peligros del estudio y las molestias que puede acarrear. Se le debe informar que es libre de abstenerse de participar en el estudio y que es libre de revocar en cualquier momento el consentimiento que ha otorgado para participar.

- Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.
- En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hace imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional. Cuando el menor de edad está de hecho capacitado para otorgar su consentimiento, debe obtenerse además del consentimiento por parte del menor, el consentimiento otorgado por su tutor legal.
- El protocolo de investigación debe siempre contener una declaración de las consideraciones éticas que van aparejadas y debe indicar que se cumple con los principios enunciados en la presente Declaración.

Investigación médica combinada con atención profesional (Investigación clínica)

- En el tratamiento de la persona enferma, el médico debe tener la libertad de usar un nuevo método diagnóstico y terapéutico, si a su juicio ofrece la esperanza de salvar una vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.
  
- Los posibles beneficios, peligros y molestias de un nuevo método deben compararse con las ventajas de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos disponibles.
  
- En cualquier investigación médica, a todos los pacientes --incluidos aquéllos de un grupo de control, si los hay se les debe garantizar el mejor método diagnóstico y terapéutico probado.
  
- La negativa del paciente a participar en un estudio no debe nunca interferir en la relación médico-paciente.
  
- Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado del individuo, él debe estipular las razones específicas de esta decisión en el protocolo que se enviará al comité independiente.
  
- El médico puede combinar la investigación médica con la atención profesional, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos, sólo en la medida en que la investigación médica se justifique por su posible valor diagnóstico o terapéutico para el paciente.
  
- Investigación biomédica no terapéutica en seres humanos (Investigación biomédica no clínica).

- En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en un ser humano, es el deber del médico ser el protector de la vida y de la salud de esa persona en la cual se lleva a cabo la investigación biomédica.
  
- Los participantes deben ser voluntarios, ya sea personas sanas o pacientes cuyas enfermedades no se relacionen con el diseño experimental.
  
- El investigador o el equipo investigador debe interrumpir la investigación si a su juicio continuar realizándola puede ser perjudicial para la persona.
  
- En la investigación en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad nunca debe tener prioridad sobre las consideraciones relacionadas con el bienestar de la persona. (*Médicas, 2013*)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología 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 la Unidad Educativa Ibarra en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

#### 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. (Guerra, 1995).

### 3.3. Enfoque crítico social

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

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

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

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

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

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

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que

promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que macro proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad. Además que aporta información útil y veras que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

### 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 analizó 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 Nacional Ibarra. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

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

### 3.5. Población y Muestra

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

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

- La muestra representativa que se eligió es, 30 estudiantes del primero de bachillerato unificado “B”.

### 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
  - Feria de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género
  - Socio drama

### 3.7 Categorización de variables

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar o conceptualizar un tema de una forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. Los instrumentos que consistió en papelotes, mismo que contenían preguntas que a continuación se detalla en el siguiente cuadro.

#### 3.7.1 Categorización objetivo 1: Identificar características socio demográficas de las adolescentes de Ibarra.

Tabla 1.  
Categorización de datos sociodemográficos

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientada
Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educativo lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Sociodemográfico	Edad: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 15 años: (30)</li><li>▪ 16 años : (29)</li><li>▪ 17 años: (5)</li></ul> Sexo: femenino

			Especialidad: Ge A,B,C,D,E (60) Estado civil : Sol
	<p>La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia especialmente del o la adolescente.</p> <p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.</p> <p>Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes.</p>	Factores familiares	<p>con quien vive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padres: (50)</li> <li>▪ Madre: 13(</li> <li>▪ Hermana: (1</li> </ul> <p>nivel de instru de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primaria: (2</li> <li>▪ Secundaria:</li> <li>▪ Superior: (2</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013.

3.7.2 Categorización objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra.

Tabla 2.

Categorización de la Primera Relación Sexual de los Adolescentes Jóvenes, Hombres y Mujeres de la Unidad Educativa Ibarra.

Categorías	Definición	Subcategoría	Preguntas
Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra.	Conjunto de información adquirida por los adolescentes dentro del ámbito social, familiar y comunitario mediante la experiencia o aprendizaje obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de los adolescentes.	Conocimiento Experiencia	¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y con quién? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuántos años tienes cuando iniciaste tu primera relación sexual?</li> <li>▪ ¿Cuántos años tienes cuando iniciaste tu primera relación sexual?</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013

3.7.3 Categorización objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente a los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Tabla 3.

Categorización de fuentes de información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva en la Unidad Educativa Ibarra.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta O
<p>Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.</p>	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los derechos sexuales y reproductivos basados en las políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes entre ellos se encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros</p> <p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los</p>	<p>Factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>¿Cuándo ne información consejería c respecto a e sexual y rep a dónde acu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Padres</li> </ul>



	segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente.		
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013

### 3.7.4 Categorización objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.

Tabla 4.

Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a	Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los adolescentes dentro de la unidad	Acceso a información	<p>¿Conoce usted los efectos secundarios del píldora después?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esterilidad (11)</li> </ul> <p>¿Tienes un proyecto de vida?</p>



<p>sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.</p>	<p>educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ser profesional (30)</li> <li>¿Qué es para ti la autoestima? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Querermme a mí mismo (10 )</li> </ul> </li> <li>¿Cuáles son los valores al momento de de relación sexual? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respeto (26)</li> </ul> </li> <li>¿Cuáles son los valores inculcados en el c permiten facilitar las relaciones interperso <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respeto (26)</li> </ul> </li> <li>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdad de género (6)</li> </ul> </li> <li>¿Qué papel desempeña la sociedad con re formación de género? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe el bulling (5)</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--	--

Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis e interpretación de resultados

#### 4.1 Resumen del análisis

En nuestra investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores y el acceso a información sobre educación sexual y reproductiva en sus colegios como en su hogar.

Formando grupos de trabajo con las adolescentes se logró intercambiar información acerca de los temas ya mencionados, los mismos que fueron transmitidos por las adolescentes del colegio Ibarra, a otros adolescentes de diferentes colegios. Las opiniones emitidas por los adolescentes en el mural, y a través de la opinión oral y participación en los diferentes stands, se recopiló e interpretó de manera que la información emitida sea real y auténtica, acerca de la realidad en este campo de estudio, en la Unidad Educativa Ibarra.

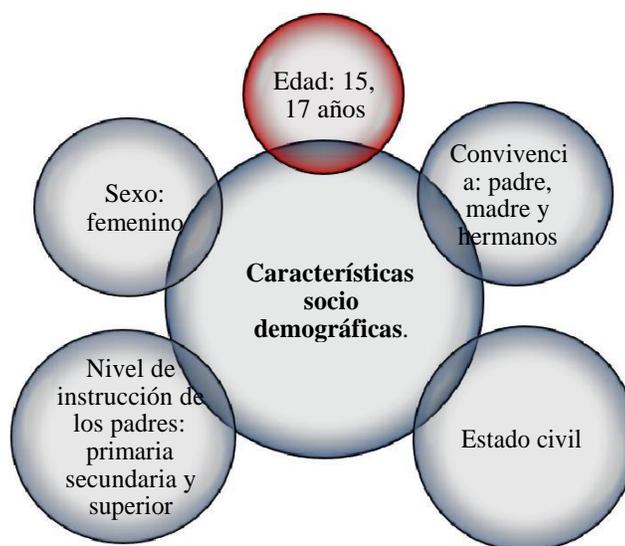
La información analizada e interpretada, se encuentra distribuida en cuadros semánticos que sintetizan la información; a continuación se elaboraron cuadros en donde presenta el punto de vista de las adolescentes objeto de estudio en contraste con la opinión de las co-autoras y la de autores que ya han proporcionado información científicamente comprobada acerca del tema. El análisis de los resultados que obtuvimos al aplicar las diferentes técnicas lúdicas y las preguntas propuestas en el mural, lo realizamos a continuación describiendo los conocimientos y experiencias de los adolescentes, que nos proporcionaron en esta feria de conocimientos.

## 4.2 Análisis de datos

Objetivo 1: Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ib

Gráfico 1.

Cuadro Semántico Análisis de Características Socio Demográficas de las adolescentes de la Unidad Edu



Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013.

Tabla 5.

Cuadro Base de Interpretación y Análisis de Autores de Características Socio Demográficas de las ado Educativa Ibarra.

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Edad	Según los datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de las adolescentes objeto de estudio estaba en las edades de 15 a 17 años,	“La edad, está relacionada con los años de vida de una persona. La adolescencia es simplemente una fase de notables cambios, en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto (Rosa Ros Rahola, 2009) .	<p>La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico social inmediatamente posterior a la niñez y que com rango de duración varía según las diferentes fuentes científicas y psicológicas, pero generalmente se enma 12 años, y su finalización a los 19 o 20 (Wikimedia, 2</p> <p>Momento de la vida en el cual el individuo comprende de reproducción, evolucione su psiquis y donde comie ciertamente en su futuro. la adolescencia también res que es aquí donde se va a producir una metamorfosis será determinante a la hora de llegar a buen puerto de</p> <p>La OMS define "la adolescencia es la etapa que tra años, considerándose dos fases, la adolescencia tempr adolescencia tardía 15 a 19 años. La adolescencia es la edad adulta que se inicia por los cambios puberales</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p>profundas transformaciones biológicas psicológicas y generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .N de adaptación a los cambios corporales ,sino determinaciones hacia una mayor independencia (Monografias.com, 2013)</p> <p><i>Edad en la adolescencia es un periodo que transcurre según datos de la OMS, es un periodo en el desarrollo sexual y social inmediatamente posterior a la niñez pubertad. En la investigación realizada se trabajó con de 15 a 17 años, considerada por la OMS como adole</i></p>
Sexo	Sexo femenino	El sexo biológico es cómo estamos definidos como femeninos, masculino o intersexual. Describe nuestro cuerpo interior y exterior, incluso nuestra anatomía sexual y reproductiva, nuestra composición genética y.	<p>El sexo biológico con el que se nace es masculino humana; estas diferencias orgánicas reales, algunas e otras no, son la base de la diferencia entre la cond hombres (Mora, 2012).</p> <p>En biología, el sexo es un proceso de combinación y a menudo dando por resultado la especialización de femenina y masculina (conocidas como sexos) (Wikip</p>



Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>nuestras hormonas (Coordinación general de modernización administrativa, 2009)</p>	<p>Se refiere al conjunto de características biológicas q humanos como hembras y machos (OMS, 2000).</p> <p><i>Se considera que el sexo es el conjunto de caracter que están definidos como masculinos, femeninos o in diferencia entre las conductas de las mujeres y hom que se realizó el total de la muestra son de sexo feme se despierta fuertemente la sensualidad. Las niñas si humor que coinciden con los niveles de estrógeno y del ciclo muestran mayor vitalidad, alegría, socia conductas son el inicio del interés sexual que exp próximo por el sexo opuesto.</i></p>
Estado civil	Solteras	<p>Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil</p>	<p>El estado civil es la situación de las personas fís relaciones de familia, provenientes del matrimoni establece ciertos derechos y deberes. (Zea, 2013)</p> <p>Condición de cada individuo en relación con los civiles; es una cualidad de calificación de la per excluyente (Fonseca, 2007).</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio (Ebratt, 2007-2013).</p>	<p>Circunstancias personales que determinan la capacidad de los individuos. El estado civil viene determinado por: el nacimiento, la nacionalidad, el sexo, la familia. El estado civil no puede ser objeto de cesión, transmisión o inscripción en el Registro (Wordreference, 2007).</p> <p><i>El estado civil es un derecho y obligación civil de carácter personal que se adquiere por diferentes causas como son el sexo, edad, familia. El concepto de estado civil existe desde el momento del nacimiento. En Ecuador, el estado civil de las adolescentes ecuatorianas está casadas, unidas o solteras.</i></p>
Convivencia	Padres	<p>La literatura empírica indica que los adolescentes se ven muy favorecidos cuando tienen padres que se muestran afectuosos, comunicativos y les animan a mostrarse</p>	<p>La familia es considerada, desde diferentes ciencias, como un valor. En ella se satisfacen importantes necesidades y contribuye a la formación de hábitos de conducta. La familia es una institución mediadora entre la sociedad y el individuo (García, 2012).</p>



Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>autónomos. También el control y los conflictos pueden ser positivos para el desarrollo adolescente, pues las consecuencias son menos evidentes. Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes.</p>	<p>La estructura de los hogares es la manera en que se organizan las familias. Por lo general, las familias son nucleares, conformadas por padre, madre e hijos. Sin embargo, son muchas las razones por las que una familia puede tener una organización diferente (Jo, 2011).</p> <p>La familia nuclear, conocida y reconocida como la unidad básica de la sociedad y de la santa iglesia, es la que tradicionalmente se ha considerado como la familia perfecta. (Clerici, 2008)</p> <p><i>Se considera que la familia influye en la formación de los valores, llegando a ser una fuente de potencia educativa para el adolescente. La familia nuclear es la que constituye el modelo de familia perfecta. La presencia de los padres influye de manera positiva a través de muchas formas, en la medida en que los padres enfrentan menos problemas de comportamiento y tienen mejores resultados académicos y tienen una mejor posición económica.</i></p>
Nivel de instrucción padres	Secundaria	La educación secundaria (también se denomina educación media, segunda enseñanza, enseñanza	La escuela secundaria es el segmento del sistema educativo que comprende los años de educación obligatoria fijados por la Ley de Educación, destinada a todo/as lo/as adolescentes y jóvenes que cursan la Educación Primaria, y su finalidad es habilitarlos para



Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
		<p>secundaria, enseñanza media, bachillerato o estudios medios) es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. (Loza, 2010)</p>	<p>su ciudadanía, continuando con sus estudios o ingresando a la universidad (Gamboa, 2009).</p> <p>El incremento de personas con estudios universitarios es significativo; el mayor logro en el período 2007 – 2009 se dio en las provincias con baja ocupación de estas personas como Chinchipe (Granda, 2011).</p> <p>Culminación de estudios si bien, el acceso a la educación superior es notablemente limitado en los últimos años, el nivel de culminación de estudios es limitado: 7 de cada 10 ecuatorianos/as han terminado la educación básica. 3 de cada 10 ecuatorianos/as han terminado la secundaria (INEC, 2009).</p> <p><i>Los adolescentes y jóvenes que cumplieron con la educación Primaria, pueden continuar con sus estudios y posteriormente. En los últimos años se ha demostrado que existe mayor culminación de estudios de los ecuatorianos, sin preferencia alguna.</i></p>

Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013

#### 4.2.1 Análisis global de características socio demográfico de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Edad: En el análisis de características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, obtuvimos como resultado en la pregunta relacionada con la edad. A la cual las señoritas estudiantes comprenden entre 15 a 17 años tomando en cuenta su mayoría corresponden 30 estudiantes de 15 años y 29 estudiantes de 16 años; Sexo: Las adolescentes que formaron parte de nuestra investigación son de sexo femenino en su totalidad. En el lenguaje coloquial, la mayoría de veces se relaciona con las relaciones sexuales o haciendo referencia a roles que desempeña el individuo en la sociedad; sin embargo, para precisión conceptual se limita el uso del término “sexo” al plano biológico; Estado Civil: Como siguiente punto teníamos la pregunta que estaba formulada de acuerdo a su estado civil, en el que se encontró que en la totalidad de estudiantes son solteras Lo que nos lleva a determinar que mientras las adolescentes vivan en un hogar funcional, tendrán más oportunidad de comunicación con los padres, y menos riesgo de cometer errores o encontrarse en situaciones que puedan perjudicar tanto su bienestar físico como social.

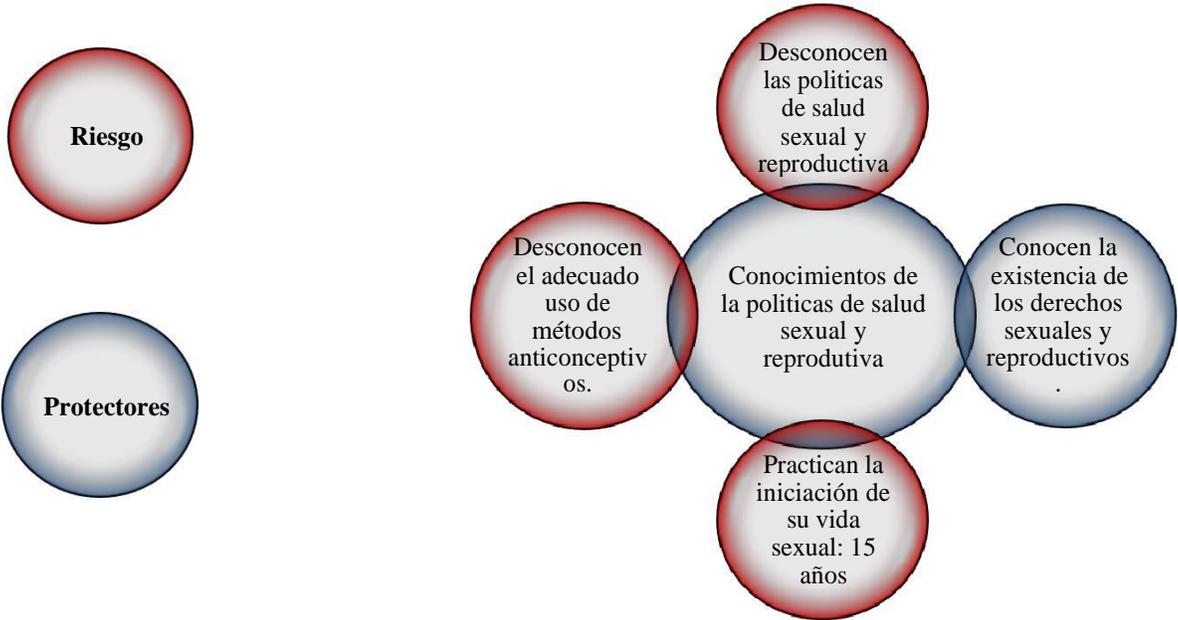
Convivencia: El grupo de adolescentes que conformaron nuestra investigación 50 de las adolescentes viven con sus padres, mientras que 13 estudiantes con su madre, y 1 estudiante vive con su hermana. La disfuncionalidad de los hogares es una realidad en Ecuador cada año el número de integrantes en el hogar disminuye, hay más familias monoparentales, por cuestiones económicas, sociales y de género; Los padres de las adolescentes de nuestra investigación alcanzan en su mayoría la educación secundaria que son 46 padres de familia, seguida de la instrucción primaria que son 28 padres y por último tan solo 26 padres estudiaron el nivel superior. Cabe destacar que en muchos hogares uno de los padres alcanza la educación superior y el otro la secundaria, y en

muchos de los casos son la mujeres las que alcanzan el estudio superior, lo que produce un cambio de roles afectando al núcleo familiar de diversas maneras negativas.

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en las escuelas de la Unidad Educativa Ibarra.

Gráfico 2.

Cuadro Semántico de Conocimientos en los Componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva



Fuente: Datos obtenidos en fichas sociodemográficas archivos de la Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por S. Lizeth, Pupiales C. Mayra. 2013

Tabla 6.

Cuadro Base de Interpretación y Análisis de Autores de Conocimientos en los Componentes de la Polí  
Reproductiva.

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Políticas de salud sexual y reproductiva	Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva	Las políticas sobre salud sexual y reproductiva manejadas por el Estado ecuatoriano como consejería, acceso a servicios de salud, capacitación, diálogo social y transformación sociocultural. Los principios que orientan la política son: la concepción de los DSR como derechos humanos, la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios (UNFPA, Política Nacional de Salud sexual y Reproductiva, 2003).	Las políticas plantean mejorar la promover el ejercicio de los Der de toda la población, con especi factores de vulnerabilidad y los estímulo de los factores protect necesidades específicas. El Esta los preceptos constitucionales , soberano, unitario, indepen multiétnico y pluricultural, pro Nacional de Salud, derechos aplicación y el cumplimiento de las diferentes convenciones, pac leyes que están vigentes en el realidad en la vida cotidiana Ecuador (CONASA, 2007)

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de Autores
			<p>Se formula la política Nacional d cuyo objetivo, tomado fiel copia la SSR y promover el ejercicio d con especial énfasis en la r vulnerabilidad y los comportam los factores protectores y la necesidades específicas". La po acción o de trabajo: Maternidad (Regulación de la Fecundidad); los y las adolescentes; Cánc VIH/SIDA; Violencia Doméstica</p> <p>La propuesta de Política Nacion y derechos reproductivos es u Ministerio de Salud Pública instituciones para que parti formulación como: el H. Co Nacional de las Mujeres, el C Sistema Nacional de salud: UN academia como la FLACSO, la QAP, FCI, organizaciones no gu otras (MSP, CONASA, 2007).</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis d
			<p><i>Las políticas de salud como pa instrumento a través del cual el las sociedades, en función de fin sólo económico sino humano. pasa también por la compren ciudadanía buscando responder toda la población, en este caso reproductiva. Los adolescentes o acerca de estas políticas, y la i recae en la necesidad de ejer protección en este campo.</i></p>
Derechos sexuales y reproductivos	Conocen la existencia de los derechos sexuales y reproductivos.	Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre	El reconocimiento de los dere alcanza el máximo nivel en l forman parte de la Constitución también son parte de los instru el Ecuador constituyen Ley una derechos, directamente aplicabl interna que ampara esto derecho mandatos y paraguas de las políti los derechos sexuales y reproduc Los derechos sexuales y reprodu

		<p>su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción (Profamilia, 2006). individuos, tengan una vida sexu</p>	<p>humanos reconocidos internaci Política vigente en nuestro país. mujeres y hombres, de cualqui de prejuicios, falsas creencias (H</p> <p>Los DDSS y RR son derechos ciudadanía y convivencia d información necesaria y conoce pero no suficiente para que las hacerlos efectivos. La inform traducen en poder para la toma desanclado de la subjetividad, l condiciones de existencia de los</p> <p><i>Los derechos sexuales hacen ref de la sexualidad. Derecho a go decisión de tener o no relacione del coito y la reproducción. libremente y con responsabida persona, sin que necesariamente relaciones sexuales. Los derech para todos y todas, sin discrim estado civil, orientación sexual,</i></p>
--	--	--	---

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis d
Primera relación sexual	Según La información recopilada la mayoría de las adolescentes han tenido su primera relación sexual en las edades de 15 a 16 años.	La inmensa mayoría de las personas tienen su primera relación sexual durante la adolescencia. Y esa primera relación sexual puede ser una experiencia maravillosa o un auténtico desastre.	<p>El embarazo adolescente en el pasando de 16.828 madres meno 30.000 en el 2012, mientras que sexual bajó a los 12 años (Carran</p> <p>Varios colegiales alquilan un cu Quito para tener encuentros ín sector. Entre las y los adolescen furtivas están las de un colegio chicas están embarazadas y tien 2004).</p> <p>La precocidad no es cuento. financiado por la Unión Euro encuesta en el cantón Cuenca a 18 años. Allí se concluyó que relaciones sexuales en adolesce mujeres y 14 para los varones ( son cada vez más precoces en el</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis d
			<p><i>El inicio de actividad sexual en da cada vez a más temprana ed 17 años. Esta preocupante consecuencia de que los padres tiempo con sus hijos, los ado familiar, a esto sumamos otr modelos de comportamiento po que impulsan a la iniciación sexu</i></p>
<p>Uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Desconocen el adecuado uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>Los anticonceptivos deben usarse correctamente para que resulten efectivos. Es más probable que fallen cuando son utilizados por personas jóvenes, con menos nivel educativo o menos motivada a evitar el embarazo. Entre un 5 y un 15 por ciento de las mujeres que usan métodos anticonceptivos diseñados para utilizarse en el momento del coito (diafragma, preservativo, espuma,</p>	<p>El conocimiento sobre el uso permite tomar decisiones opo reproducción de manera libre contribuye al ejercicio de los de las personas y a mejorar y (Aguilar, 2012).</p> <p>El uso de métodos anticonceptiv en relación, entre otros factores reproductivas, las percepciones edad1, el nivel socioeconómico método seleccionado puede e</p>

		<p>coitus interruptus) quedan embarazadas durante el primer año de su uso (MSD, 2012).</p>	<p>circunstancias tales como el transmisión sexual, el progres maternidad, la supresión de relación con límites de edad para (CO), las creencias de las mujer métodos y sus opiniones sobr satisfacción en relación con la v que siguen control de dichos mét</p> <p>Tener una correcta planificación libre, voluntaria, responsable y c los diferentes métodos anticonc conveniente para la salud es im precoces y contracción de ITS (R</p> <p><i>El propósito principal de los m evitar el embarazo. Cua (espermatozoide) se une con la el embarazo, además el evitar estos propósitos se pueden cump métodos anticonceptivos, sin em las adolescentes objeto de es general acerca de la anticonce salud.</i></p>
--	--	--	--

#### 4.2.2 Análisis global de Conocimientos en los Componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

En el análisis sobre la determinación del conocimiento de 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 las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, como resultado en la pregunta ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? A la cual respondieron 31 adolescentes, sus respuestas fueron:

Adolescencia tardía: de los 31 adolescentes que respondieron a esta pregunta, 20 experimentaron su primera relación sexual a las edades de 15 a 17 años, clasificada según la OMS como adolescencia tardía; adolescencia temprana: 7 adolescentes respondieron que tuvieron su primera relación en las edades comprendidas de 10 a 14 años de edad, edades clasificadas según OMS como adolescencia temprana; no han tenido relaciones sexuales: 4 adolescentes con edad de 18 años respondieron no haber tenido relaciones sexuales.

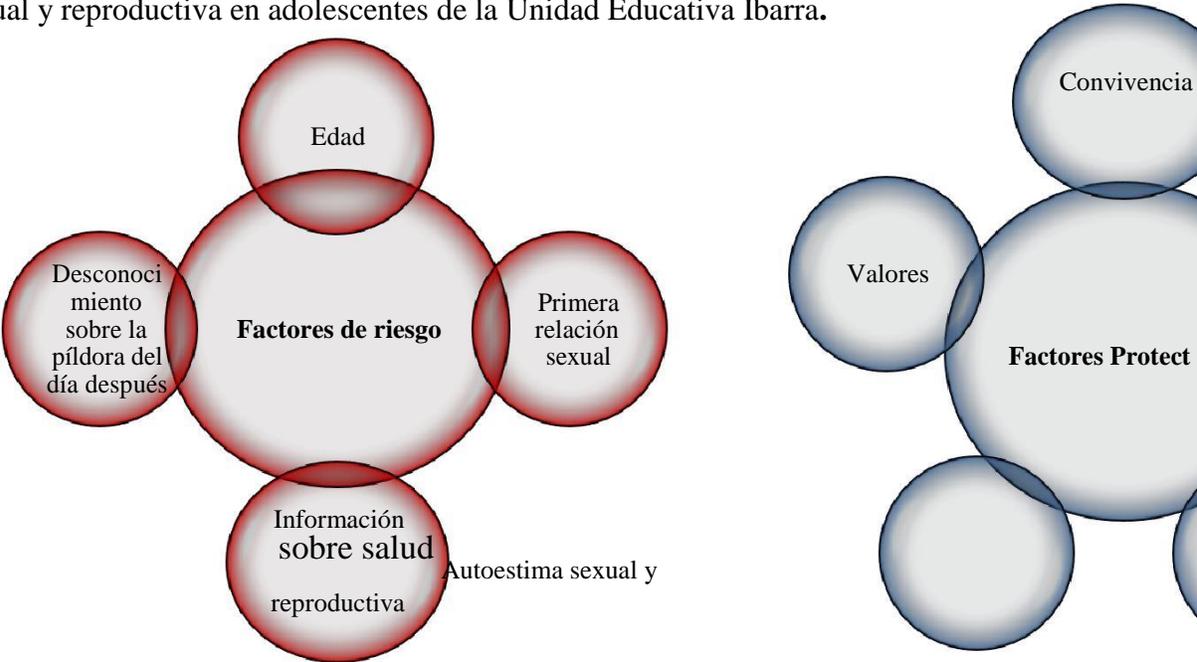
Se parte de la base de la vigencia de los principios de los derechos humanos como centrales para asegurar el acceso a la ciudadanía de adolescentes y jóvenes a través de su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades, y en la toma de decisiones. Como confirmó la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2003, "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental". Si bien el derecho a la salud fue reconocido por primera vez por la Declaración Universal de Derechos Humanos, y es imposible separar la salud sexual y reproductiva de la salud general, ni la Declaración, ni

los dos principales Pactos de derechos humanos, reconocieron explícitamente los derechos reproductivos como un derecho humano. Fue en realidad, la Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán de 1968, la que reconoció por primera vez como un derecho humano básico el derecho de las parejas a decidir el número de hijos y su espaciamiento. La sexualidad y la reproducción están al inicio de toda relación humana, sin embargo solo a finales del siglo XX los derechos y libertades de estos han comenzado a delinearse tanto internacional como nacionalmente. Al ser reconocidos estos derechos en la nueva Constitución del Ecuador, éste pasa a pertenecer a los pocos países que reflejan en su carta de principios este rubro de avances civilizatorios.

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Gráfico 3.

Cuadro Semántico sobre los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra, de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores Pupiales C. Mayra. 2013.

Tabla. 7

Cuadro Base de Interpretación y Análisis de Autores Sobre los factores protectores y factores de riesgo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa I

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Convivencia	Padres	<p>La literatura empírica indica que los adolescentes se ven muy favorecidos cuando tienen padres que se muestran afectuosos, comunicativos y les animan a mostrarse autónomos. También el control y los conflictos pueden ser positivos para el desarrollo adolescente, pues las consecuencias son menos evidentes. Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes.</p>	<p>La familia es considerada, desde diferentes ciencias valor. En ella se satisfacen importantes necesidades afectivas y contribuye a la formación de hábitos de conducta y actúa como institución mediadora entre la sociedad y el individuo educativa (García, 2012).</p> <p>La estructura de los hogares es la manera en que se conforman las familias. Por lo general, las familias son nucleares, es decir, padre, madre e hijos. Sin embargo, son muchas las razones por las que una familia puede tener una organización diferente (Jo, 2011).</p> <p>La familia nuclear, conocida y reconocida como el modelo familiar canónico y de la santa iglesia, es la que tradicionalmente se ha entendido como padre, madre e hijos, definida como la familia perfecta.</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p><i>Se considera que la familia influye en la formación de valores, llegando a ser una fuente de potencia educativa para el adolescente. La familia nuclear es la que constituye y define como la familia perfecta.</i></p>
Estado Civil	Solteras	<p>Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio (Ebratt, 2007-2013).</p>	<p>El estado civil es la situación de las personas físicas y sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio que establece ciertos derechos y deberes. (Zea, 2013).</p> <p>Condición de cada individuo en relación con los demás de carácter civil; es una cualidad de calificación de la persona excluyente (Fonseca, 2007).</p> <p>Circunstancias personales que determinan la configuración de las obligaciones de los individuos. El estado civil viene de determinadas causas, que son: el nacimiento, la nacionalidad, el sexo y la ausencia. El estado civil no puede ser objeto de cesión, debe inscribirse en el Registro (Wordreference, 2007).</p> <p><i>El estado civil es un derecho y obligación civil de cada individuo que surge por diferentes causas como son el sexo, edad, familia, etc. El concepto de estado civil existe desde el momento del nacimiento.</i></p>



Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Proyecto de vida	Ser profesional	<p>El proyecto es un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida (Alvarez, 2011).</p>	<p>Todos los seres humanos aspiramos a ser felices por proponemos alcanzar proyectos en nuestras vidas, est esforzamos por alcanzarlas. Muchos de los adolescen proyecto de vida obtener una carrera, para esto el responsabilidad e cuanto a sus relaciones amorosas e i 2009).</p> <p>El proyecto de vida puede entenderse como un bosque pasos a dar en el presente para lograrlas. Este esquem mismas, porque permite tener una visión más clara d hacer para alcanzar los propósitos establecidos. Fre adolescentes tienen en mente lo que desean llegar a estos proyectos responden a anhelos de la infancia o familia. Por esta razón, es importante que los jóve conocer cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus de que sean ellos mismos quienes elijan personalm convencidos de querer lograrla. (Calderón, 2011).</p> <p>Los(as) adolescentes poseen un futuro, el cual se ve eventos que sucedan en el transcurso de su vida, princi en el cual, viven un proceso que implica continuos constante replanteamiento de sí mismo(a), de su vida, proyecto de vida en los adolescentes es lo que más se p</p>



Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p>forman las metas por las que hay que luchar y no pe (Ochoa, 2000).</p> <p><i>El proyecto de vida es tener una visión a futuro estrategias para alcanzarlas, utilizando los recursos c importar si estos son muchos o muy pocos. Los conseguir sus metas, basados en conocimientos e inf elemento básico para el avance social, económico y po</i></p>
Autoestima	Quererme a mí mismo	La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos/as, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo/a (Martinez, 2012).	<p>Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambio físico y cognoscitivo, se desarrollan además la cap pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nue hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de pr por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" " ¿compañeros?" Gradualmente empieza a separar lo que sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formulars sobre su persona (Ayala, 2010).</p> <p>La adolescencia es una etapa del desarrollo humano co y la edad adulta, y como parte de este desarrollo, los por un periodo de adaptación a cambios físicos, emo buscan</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p>ser integrados en la identidad personal, y esta puede autoestima (Frank, 2013).</p> <p>La autoestima es la idea que tienes de tu valor personal por ti misma. Si tienes una buena autoestima, te tratas necesidades y defiendes tus derechos. Si tienes baja pones las necesidades de los demás antes de las tuyas, nada que ofrecer. La otra parte importante de la autoestima es que reconoces y admites todas tus partes indeseables, las positivas y las negativas los puntos aceptas todo eso como un bloque que te hace un ser humano (Isabel, 2013).</p> <p><i>La autoestima es el valor personal y respeto por importante de la autoestima es auto aceptación. adolescentes es importante ya que atraviesan por un cambios físicos, emocionales y sociales que busca identidad personal y auto aceptación.</i></p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
<p>Valores al momento de mantener la relación sexual.</p>	<p>La mayoría de adolescentes determinan que el valor más importante es el respeto seguido de la responsabilidad y el amor.</p>	<p>Grandes cambios ha habido en las últimas décadas en relación con los valores de la vida sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente, se forma a lo largo de su vida, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, La sexualidad, entonces, no sólo se refiere a la reproducción o a las relaciones cóitales o sexuales, sino, los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos cotidianos de la vida, siempre y cuando sea ésta una relación sana (Villacorta C. V., 2009).</p>	<p>Cada sociedad establece las normas, valores, y creencias en que deben comportarse sexualmente las personas (Villacorta C. V., 2009).</p> <p>Durante la adolescencia los jóvenes se enfrentan a desafíos psicológicos y sociales que se presentan de golpe y a la vez de calma, los pueden confundir llevándolos a tomar decisiones de esas malas decisiones es el inicio de su vida sexual. La presión, como juego o para retener a la pareja (Psicología de la adolescencia, 2009).</p> <p>Para muchos adolescentes, los factores morales también influyen. Las actitudes familiares, los valores personales o las normas generadas por la familia generan una voz interior que los guía para resistir las tentaciones de las relaciones sexuales antes del momento indicado (Izembard, 2009).</p> <p><i>Se consideran que los valores al momento de mantener una relación sexual, asimilados por los adolescentes por medio de la familia y el entorno, depende de los valores que se practiquen y se enseñen. Estos valores los guiará para actuar en diferentes situaciones.</i></p>



Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
<p>Valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonal es.</p>	<p>Gran número de adolescentes creen que la base para cualquier relación interpersonal es el respeto.</p>	<p>El respeto es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, dándoles a cada quién su valor. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos (El respeto, 2010).</p>	<p>El respeto como la honestidad y la responsabilidad so para hacer posibles las relaciones de convivencia y co las personas ya que son condición indispensable pa confianza en las comunidades sociales (Cazas, 2010).</p> <p>Los valores perfeccionan al hombre en lo más íntimame más humano, con mayor calidad como persona. Los primordialmente en el individuo por influjo y en el s valores como el respeto, la tolerancia, la honestidad, responsabilidad, etc. Para que se dé esta transmisión importancia la calidad de las relaciones con las perso vida, sus padres, hermanos, parientes y posteriorment además indispensable el modelo y ejemplo que estas muestren, para que se dé una coherencia entre lo que (Jarrison, 2010).</p> <p>Las relaciones interpersonales juegan un papel funda integral de las personas. A través de ellas, el indivi refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que f integración al mismo. El respeto se constituye como ac sociales, ya que es el vínculo del amor, puesto que considerado tal cual es y amado por lo que es (Berne, 2</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<i>Los valores enseñados en el colegio para m interpersonales se dan cuando el adolescente busq libertad", su comodidad o bienestar" y estos va solidaridad, honestidad, libertad de otros, paz, etc.</i>
Cómo se desarrolla el género en tu hogar	Igualdad de género	Según la terminología del FIDA, por igualdad de género se entiende una situación en la que mujeres y hombres tienen las mismas posibilidades, u oportunidades en la vida, de acceder a recursos y bienes valiosos desde el punto de vista social, y de controlarlos. El objetivo no es tanto que mujeres y hombres sean iguales, sino conseguir que unos y otros tengan las mismas oportunidades en la vida (Navarro, 2012).	El género hace referencia a ideas y expectativas a sobre hombres y mujeres; ideas sobre características y masculinas y femeninas, y expectativas sobre cómo deberían comportarse en situaciones variadas (Cervante  En los hogares ecuatorianos es posible encontrar las do o abuelos que son jefes de hogar, que destinan las tare mujeres y que piensan que llorar o abrazar a un hombre'. Y aquellas en las que se aplica la paridad d distribución de actividades domésticas, sino tamb cuidado de los niños (Telégrafo, 2013).  La familia refuerza la diferenciación genérica, dando niños y a niñas; a las niñas se les destinan aquellas re servir, atender a otros; mientras que a los niños se reser

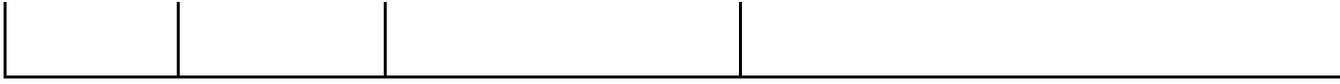
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p>competencia que les permiten tener un mayor control so cual es una forma muy importante de ir delim comportamiento y dejando claras las expectativas so Persisten sobrecargas para la mujer en cuanto a l educación y crianza de los hijos, así como prejuicios sobre el papel de cada miembro de la familia (Santi, 20</p> <p><i>La desigualdad de género en los hogares persiste, a rol doméstico servir, crianza de los hijos, mientras q actividades que le permiten control sobre el medio exte se ha estereotipado en los hogares y desde la niñez se desigualdad de género. Sin embargo son muchos los para erradicar este problema, y poco a poco se ha logr</i></p>
<p>Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género.</p>	<p>Existe el bullying</p>	<p>La influencia Social está presente en todos los ámbitos de la vida del ser humano, la sociedad influye sobre las percepciones, actitudes, juicios, opiniones comportamientos de las</p>	<p>La sociedad condiciona los pensamientos de las person de socialización por el que se asimila inconscientemen la familia y la escuela. Las características, comportam definitiva, la forma de ser, tiene una explicación como decir, de lo aprendido (Hidalgo, 2010).</p> <p>El reconocimiento del papel crucial que la escuela pued</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
		<p>personas.</p> <p>Esta influencia se da por la relación con personas, grupos, instituciones y con la sociedad en general (Juan, 2011).</p>	<p>la superación del sexismo y la violencia de género en nuestra sociedad, que suele destacar la necesidad de desde la educación como la herramienta fundamental para resolver problemas (Jose &amp; Rosario., 2013).</p> <p>La sociedad también por su parte va dictando reglas que condicionan las expectativas relacionadas con los roles que las personas desempeñan, también la idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, etc., condicionadas en gran medida por la sociedad de la época (Franco, 2011).</p> <p><i>La sociedad tiene un papel crucial en la formación de los roles de género, los roles de género son creados por la sociedad y se aprenden de ella. Los roles de género son constructos sociales y se pueden cambiar. Para alcanzar la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres se necesitan cambios en la sociedad.</i></p>
Edad	Según los datos obtenidos durante la investigación se puede	“La edad, está relacionada con los años de vida de una persona. La adolescencia es simplemente una fase de notables cambios, en cuanto	La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza en un rango de duración varía según las diferentes fuentes científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca entre los 12 años, y su finalización a los 19 o 20 (Wikimedia, 20

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
	<p>determinar que la mayoría de las adolescentes objeto de estudio estaba en las edades de 15 a 17 años.</p>	<p>al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto (Rosa Ros Rahola, 2009) .</p>	<p>Momento de la vida en el cual el individuo comprenda de reproducción, evolucione su psiquis y donde co pensar ciertamente en su futuro. la adolescencia tambi sentido que es aquí donde se va a producir una metamo que será determinante a la hora de llegar a buen pue 2013).</p> <p>La OMS define "la adolescencia es la etapa que tran años, considerándose dos fases, la adolescencia temp adolescencia tardía 15 a 19 años. La adolescencia es u la edad adulta que se inicia por los cambios pubera profundas transformaciones biológicas psicológicas y generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .No de adaptación a los cambios corporales ,sino determinaciones hacia una mayor independencia (Monografias.com, 2013).</p> <p><i>Edad en la adolescencia es un periodo que transcurre según datos de la OMS, es un periodo en el desarroll sexual y social inmediatamente posterior a la niñez pubertad.</i></p>



Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Primera relación sexual	Según la información recopilada la mayoría de las adolescentes han tenido su primera relación sexual en las edades de 15 a 16 años.	La inmensa mayoría de las personas tienen su primera relación sexual durante la adolescencia. Y esa primera relación sexual puede ser una experiencia maravillosa o un auténtico desastre.	<p>El embarazo adolescente en el país se duplicó en 15 a madres menores de edad en 1997 a cerca de 30.000 en edad de la primera relación sexual bajó a los 12 años (C</p> <p>Varios colegiales alquilan un cuarto en el Centro Histórico para encuentros íntimos con las estudiantes del sector. Entre quienes participan en estas citas furtivas están las de estudiantes, donde 17 chicas están embarazadas y años (Carrasco, 2004).</p> <p>La precocidad no es cuento. El Proyecto CERCA, de la Unión Europea, realizó en el 2011 una encuesta en adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para los varones (Beltrán, Las relaciones sexuales son precoces en el Ecuador, 2013).</p> <p><i>El inicio de actividad sexual en las adolescentes del Ecuador es a una edad más temprana edad, siendo estas edades de 13 a 17 años. Esta situación puede darse a consecuencia de que los padres</i></p>



Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<i>comparten tiempo con sus hijos, los adolescentes tiene a esto sumamos otros factores como difusión de mod por los medios de comunicación, que impulsan a la inic</i>
<p>Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes.</p>	<p>Los adolescentes expresan que buscan información sobre educación sexual y reproductiva en sus padres.</p>	<p>Los padres son los primeros y a menudo los mejores maestros de los jóvenes, cuyos padres han hablado con ellos acerca del sexo desde una edad temprana, que les han comunicado actitudes saludables y han estado disponible para responder preguntas (Eliver, Psicología II, 2010).</p>	<p>La educación sexual se inserta en el contexto de la adolescente; sin embargo, se detectan problemas entre fuentes de información que prefieren los adolescentes las más accesibles para ellos (Gloria, 2011).</p> <p>La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes responsables con su vida sexual coital, sin e irresponsablemente en la manera como asumen l adultos suponen que con "la pedagogía del NO" y el suficiente para lograr una sexualidad responsable (Rom</p> <p>La educación sexual trata de impartir una información de lo que es la sexualidad humana para su formació como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realiza plena y madura que permita al individuo una comunic otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y re 2011).</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p><i>Se consideran que la información y consejería con sexual y reproductiva permitirá impartir información jóvenes, adolescentes para que sean responsables permita al adolescente lograr una sexualidad re confiables y seguras a los que los adolescentes deb médicos, institución de salud y familiares adult verdaderos sobre el tema.</i></p>
<p>Efectos secundarios del abuso de la píldora del día después.</p>	<p>Esterilidad</p>	<p>El consumo no moderado de esta pastilla puede resultar en trastornos de la infertilidad, aumento de peso, sangrado excesivo, cambios emocionales y alteraciones en el sistema hormonal, poniendo en riesgo su funcionamiento (Saracho, PLACER FEM, 2012).</p>	<p>El abuso de esta “bomba de hormonas” en lapsos mu desde trastornos menstruales y gastrointestinales, r aumento de grasa en la piel, hasta pérdida de ca consumirla de forma adecuada, la mujer puede embar anticonceptivo tiene 85 por ciento de eficacia, si se tom adecuada, resaltó el presidente del Colegio de Gine Hospital Español (D´Vinci, 2013) .</p> <p>Los efectos secundarios de la píldora del día de despué manifiesto, son pequeños, pero objetivos. Así mismo, la se decantan por considerar que el riesgo/beneficio del de después es positivo, si se considera como esp posibilidad de un embarazo después de una relación se 2008).</p>

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p>El uso del método anticonceptivo de emergencia pastil respaldado por la Entidad de las Naciones Unidas para el Empoderamiento de las Mujeres. Según Lucia Sala país (ONU mujeres), el uso de la píldora no tiene efect la mujer, ya que “no afecta la fertilidad futura y e organismo”, aunque sí produce mareos, vómitos y do puede acarrear irregularidad en el ciclo menstr desconocimiento de los días fértiles de cada mujer (Sala</p> <p><i>Se consideran que los efectos secundarios del abuso efectos graves pero si objetivos, por lo que realizar mismos parece justificado. Así mismo, se considera qu uso de la píldora del día de después es positivo, especialmente negativa la posibilidad de un embarazo sexual esporádica. Náuseas, vómitos, alteraciones previo al ciclo o retrasos) dolor de cabeza y mamas so que provoca la PAE, señaló la médica Mejía Soto, los 48 horas, pero si hay un “abuso” se esta píldora, prov menstrual, como sangrados durante todo un mes”.</i></p>

**Fuente:** Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra, de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investig Pupiales C. Mayra. 2013.

#### 4.2.3 Análisis global sobre los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Convivencia: El grupo de adolescentes que conformaron nuestra investigación 50 de las adolescentes viven con sus padres, mientras que 13 estudiantes con su madre, y 1 estudiante vive con su hermana. Estado Civil: Se encontró que en la totalidad de estudiantes son solteras. Lo que nos lleva a determinar que mientras las adolescentes vivan en un hogar funcional, tendrán más oportunidad de comunicación con los padres, y menos riesgo de cometer errores o encontrarse en situaciones que puedan perjudicar tanto su bienestar físico como social. Proyecto de vida. Ser profesionales y tener una familia: 35 de las adolescentes nos indican que su meta es obtener un título profesional y tener una familia. El tener un proyecto de vida ayuda mucho a que cualquier persona pueda planificar las cosas que tiene que hacer y las que no puede hacer para lograr a la meta establecida. Las adolescentes que forman parte de esta investigación, 10 no tiene definido acerca de su proyecto de vida. El no tener un proyecto de vida hace que estos adolescentes estén perdidos en su presente, perdidos en sus intereses, perdidos en la gratificación inmediata, y lo que es más lamentable, perdidos en una zona de confort creada por sus padres. Autoestima: Quererse así mismo: 22 adolescentes responde que autoestima es quererse así mismo. Respeto así mismo: 7 adolescentes manifiestan que autoestima es el respeto así mismo. Aceptación así mismo: 17 adolescentes indican la autoestima es aceptarse así mismo. Se puede determinar que los adolescentes tienen amplio conocimiento acerca de este valor, el verdadero problema radica en que los adolescentes logren desarrollar una autoestima alta.

Valores al momento de mantener la relación sexual: De los 26 estudiantes respondieron que el respeto es el valor más importante. Responsabilidad es el valor que

expresan 14 estudiantes ser uno de los más importantes. La responsabilidad es otro valor que 14 estudiantes determinan y 9 estudiantes indicaron el valor del amor. El tema de los valores es un tema muy difundido en escuelas, colegios y otras instituciones, de ahí que los adolescentes conocen mucho y saben que valores son importantes; sin embargo la importancia recae en la práctica de estos valores. Valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales. El respeto es uno de los valores más importantes, por lo que los adolescentes comprenden que la base para mantener cualquier relación interpersonal ya sea sentimental, de amistad o de trabajo, es mantener el respeto y todo lo que implica este valor. Otro porcentaje de adolescentes piensan que los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales son Amabilidad, responsabilidad, equidad de género, inteligencia no a la hipocresía, no a la falsedad de amistad, amistad, voluntad, honradez, cortesía. Cómo se desarrolla el género en tu hogar. En el hogar si se desarrolla un ambiente de igualdad de género, 9 adolescentes coinciden en esta respuesta, y de igual manera pues su educación está basada en este concepto. Con equidad, 5 adolescentes expresan esta respuesta. Existe igualdad de derechos, 6 adolescentes coinciden con esta respuesta. Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género. No existe un desarrollo equitativo con relación al género. Existe el racismo, intolerancia a la homosexualidad. Bullying, no hay equidad y se aprovechan del más débil.

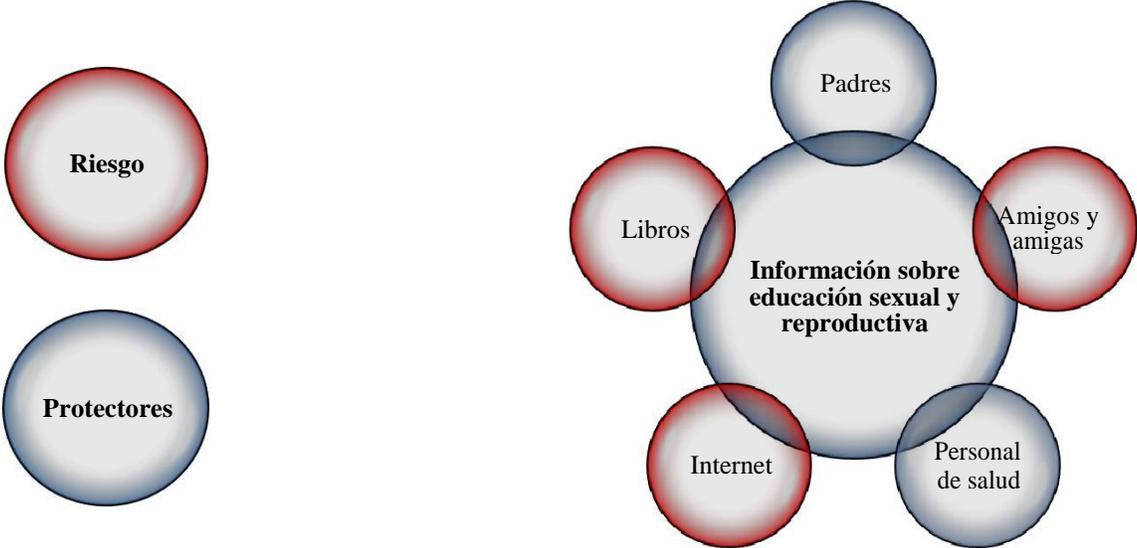
Edad: Las señoritas estudiantes comprenden entre 15 a 17 años tomando en cuenta su mayoría corresponden 30 estudiantes de 15 años y 29 estudiantes de 16 años. A qué edad iniciaste tu primera relación sexual. Adolescencia tardía: de los 31 adolescentes que respondieron a esta pregunta, 20 experimentaron su primera relación sexual a las edades de 15 a 17 años, clasificada según la OMS como adolescencia tardía. Adolescencia temprana: 7 adolescentes respondieron que tuvieron su primera relación en las edades comprendidas de 10 a 14 años de edad, edades clasificadas según OMS como adolescencia temprana. No han tenido relaciones sexuales: 4 adolescentes con edad de 18 años respondieron no haber tenido relaciones sexuales. Conocimiento que tienen las

adolescentes sobre efectos secundarios de abuso de consumo de la píldora del día después. Esterilidad: de 41 adolescentes que respondieron en que uno de los efectos secundarios del abuso de la píldora es la esterilidad. Cada adolescente de 18 nos da una respuesta, las que coinciden con cada efecto secundario de la píldora, como: ausencia de menstruación, malestares, cambios hormonales, mareo, obesidad, hemorragia, vómito, náuseas; sin embargo no tienen un conocimiento claro acerca de este tema. Efectos erróneos: 14 adolescentes tienen conocimientos erróneos acerca de los efectos secundarios del abuso de la píldora, ellos mencionan efectos como: muerte, enfermedades mortales, convulsiones, mutaciones genéticas. No conocen: 5 estudiantes de 41 adolescentes que respondieron a esta pregunta no conoce los efectos secundarios del abuso de la píldora.

Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las estu Educativa Ibarra.

Gráfico 4.

Cuadro Semántico sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las est Educativa Ibarra.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra, de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora Pupiales C. Mayra. 2013

Tabla. 8

Cuadro Base de Interpretación y Análisis de Autores Sobre el acceso a la información y consejería con de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autor
<p>Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes.</p>	<p>Los adolescentes expresan que buscan información sobre educación sexual y reproductiva en sus padres.</p>	<p>Los padres son los primeros y a menudo los mejores maestros de los jóvenes, cuyos padres han hablado con ellos acerca del sexo desde una edad temprana, que les han comunicado actitudes saludables y han estado disponible para responder preguntas (Eliver, Psicología II, 2010).</p>	<p>La educación sexual se inserta en el c integral del adolescente; sin embargo entre los que destacan que las fuentes prefieren los adolescentes no se con accesibles para ellos (Gloria, 2011).</p> <p>La sociedad adulta espera y e y adolescentes que sean responsables c sin embargo se comportan irresponsa como asumen la educación sexual. Los "la pedagogía del NO" y el "terrorismo para lograr una sexualidad responsable (</p>

--	--	--	--	--

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
			<p>La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad y su formación, tanto en lo biológico como en lo psicológico. Debe perseguir la realización de una sexualidad responsable que permita al individuo una comunicación efectiva con otro sexo, dentro de un contexto de respeto y responsabilidad (Campos, 2011).</p> <p><i>Se consideran que la información y la educación sexual y reproductiva permiten a los jóvenes, adolescentes y adultos jóvenes ser responsables de su vida sexual, que logren una sexualidad responsable. Las opiniones de los médicos, la institución de salud y los conocimientos verdaderos sobre el tema</i></p>

**Fuente:** Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Ibarra, de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadora Pupiales C. Mayra. 2013.

#### 4.2.4 Análisis global sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes. Padres: En el análisis del acceso a la información y características con respecto a la sexualidad, obtuvimos como resultado que 23 de las estudiantes buscan educación sobre educación sexual y reproductiva donde sus padres. Amigas: Las adolescentes que forman parte de nuestra investigación manifiestan que 12 de ellas acuden en busca de información donde sus amigas. Familia: En el análisis del acceso a la información y características con respecto a la sexualidad, 11 de las estudiantes manifiestan que buscan información en familiares. Personal de salud: Las adolescentes que forman parte de esta investigación 4, manifiestan que buscan información y consejería en el personal de salud. Internet: En el análisis del acceso a la información y características con respecto a la sexualidad, 3 de las estudiantes manifiestan que buscan información en internet.

### 4.3 Discusión

La salud sexual y reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas, y es un campo de investigación y de intervención socioeducativa trascendente a la hora de diseñar políticas dirigidas a favorecer el desarrollo pleno e integral de las comunidades y su gente, en especial las mujeres y las/los adolescentes. Se ha enfatizado también en la importancia del género ya que es de ahí también de donde se derivan numerosas situaciones que pueden afectar a la salud tanto física, como social de los adolescentes.

Las adolescentes objeto de estudio se encuentran entre las edades de 15 a 17 años, clasificación según la OMS de adolescencia tardía, son todas de sexo femenino, y de estado civil solteras. La mayoría de las adolescentes viven con sus padres, en un menor número viven únicamente con su madre y una mínima cantidad de estudiantes viven con sus hermanos. La situación social de nuestro grupo de estudio es bueno, normal y va de acuerdo al rol que tienen que desempeñar en base a su edad. Por lo que se deduce que la comunicación con sus padres o cualquier otra fuente de información confiable como instituciones de salud, educativas, es muy buena y les proporcionó respuesta a sus preguntas de manera oportuna, efectiva y verídica.

Cabe destacar que mientras un adolescente viva en un hogar funcional, con padres que dediquen el tiempo necesario a sus hijos para despejar cualquier duda que ellos tengan ya sea acerca de salud sexual y reproductiva como de cualquier otra situación en la que ellos requieran de la guía de sus padres, existe una posibilidad menor de que los adolescentes terminen con un embarazo no deseado, ITS, SIDA, promiscuidad; por el

contrario ellos tendrán un elevado índice de concienciación acerca de cómo preservar la salud sexual y reproductiva.

Un 64.5 % de las adolescentes objeto de estudio expresan haber experimentado su primera relación sexual a la edad de 15 a 17 años, sus motivos curiosidad, otros porque se dejaron llevar por sus deseos; el 22.58 % de los adolescentes experimentaron su primera relación sexual entre las edades de 10 a 14 años, coinciden en los motivos por lo que lo hicieron; finalmente el 12.9 % de adolescentes aún no han experimentado su primera relación sexual.

No existe una edad establecida para la primera relación sexual. Los adolescentes inician su vida sexual cada vez a edades más tempranas, inclusive entre los 13 y los 15 años de edad. En México, por ejemplo, la edad de la primera relación sexual es entre los 15 y 19 años. Vivir la primera experiencia sexual de manera exitosa requiere madurez y responsabilidad, y sobre todo, estar completamente seguro de que es el momento ideal y tu pareja sea la persona indicada.

Según las cifras del último censo de población del INEC del 2010, en el país hubo 2 609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número (653 casos). Le siguió Manabí (300), Los Ríos (240) y Pichincha (218).

Jorge Parra, representante en el Ecuador del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), dice que, las causas que incidan en la precocidad del inicio de las relaciones sexuales son muchas entre ellas "El padre y la madre trabajan más, y el 116

adolescente tiene menos apoyo familiar. A eso se suma la presión de los medios de comunicación, que establecen una serie de modelos de comportamiento que impulsan a la iniciación sexual temprana" (Beltrán, 2013).

Los adolescentes opinan que los valores que deben ser practicar en el momento de tener una relación sexual son el respeto, responsabilidad y amor. En toda relación sexual o sentimental, hay responsabilidades ante la pareja y sí mismos. Entender estas responsabilidades puede ayudar a construir relaciones saludables.

A veces, se preocupan por las necesidades de la pareja que se olvidan de cuidarse a sí mismos, o viceversa. Conocer las responsabilidades que cada uno tiene ayuda a generar relaciones respetuosas, justas y saludables. Muchas de las responsabilidades básicas relacionadas con mantener relaciones sexuales o sentimentales saludables pueden aplicarse a todas las relaciones que se establecen en la vida.

Se necesita tener suficiente auto-respeto para poder exigirlo de los demás. Tener suficiente confianza para decir no ante una presión o exigencia por parte de la pareja, como la famosa prueba de amor. A medida que crece el amor entre dos personas es natural que quieran expresarlo físicamente, esto no quiere decir que ellos estén obligados a satisfacer cualquier petición hecha por su pareja, de ahí la importancia de la formación de una relación basada en el respeto, confianza, y amor.

Los enfoques de género en la salud constituyen un elemento ineludible a la hora de analizar el papel diferencial que hombres y mujeres juegan en la producción cotidiana de

la salud- enfermedad, en la producción de saberes no técnicos y en el sistema de cuidado (doméstico e institucional) de la salud.

Los adolescentes expresan que en su hogar hay un ambiente de igualdad, y que su educación también se basa en este concepto; sin embargo cada familia tiene sus propias opiniones y certezas con respecto a la salud sexual y reproductiva, serán las nuevas generaciones quienes logren la completa equidad de género en la sociedad, todo esto depende de la educación que se da al adolescente en los hogares y demás instituciones que tienen la educación como responsabilidad.

Existe una gran necesidad de que se avance en la consolidación de la equidad de género, tanto en el ámbito privado como social, por lo que des feminizar y revalorar muchos roles que la sociedad ha impuesto a hombres y mujeres, es una forma de avanzar en la consolidación de una sociedad de derechos.

De acuerdo a los datos obtenidos de los adolescentes sus principales fuentes de información son sus padres, seguidos de sus pares, familiares, médicos e instituciones de salud, es importante también decir que los adolescentes, conocen algún método anticonceptivo (MAC): la mayoría menciona el preservativo; las pastillas y el DIU más conocidos por las mujeres.

Un gran porcentaje de adolescentes busca información en fuentes seguras como sus padres, familiar adulta, médica e instituciones de salud; sin embargo el otro porcentaje de adolescentes, siguen obteniendo la información en sus pares que tienen el mismo o menor conocimiento, televisión, páginas de internet poco confiables, revistas entre otros.

Estos adolescentes tienen ideas equivocadas acerca de la sexualidad y reproducción, están llenos de mitos y creencias erróneas, lo que les lleva a una conducta inadecuada y actos equivocados, que afectan su salud física, emocional y social.

## CAPITULO V

### 5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó las características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, son adolescentes de edades de 15 a 17 años, de estado civil solteras, de sexo femenino, conviven con sus padres en su mayoría y menor incidencia solo con su madre, sus padres han alcanzado en su mayoría el nivel de instrucción secundaria. Los padres que han hablado con los adolescentes acerca del sexo desde una edad temprana, que les han difundido actitudes saludables y han estado disponibles para responder preguntas, logran que sus hijos esperen más tiempo para iniciar la actividad sexual y evitar el embarazo y otros riesgos vinculados con la actividad sexual.
- La mayoría de los adolescentes objeto de estudio tiene un amplio conocimiento sobre educación sexual y reproductiva, ya que todos ellos están educándose y los colegios y escuelas dan apertura a la educación sexual; sin embargo, tienen un muy bajo nivel de conocimientos acerca de las políticas y derechos sexuales y reproductivos, establecidos en el país para beneficio de los y las ecuatorianas.
- Los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, fueron, como factores de riesgo el inicio sexual a temprana edad, el desconocimiento de efectos secundarios de la píldora por ende la utilización y

efectos de otros anticonceptivos, el autoestima, conocen lo que significa tener autoestima, pero muchos no la han desarrollado, el desarrollo del género en el hogar y la sociedad aún no es de igualdad y respeto en todos los ámbitos sociales. Como factores protectores se encontró que sus principales fuente de información acerca de salud sexual y reproductiva son sus padres, la mayoría se han planteado un proyecto de vida, y los valores que se les han enseñado en su hogar y colegio.

- El acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra es muy amplia, la institución da la debida importancia a este tema por lo que dan apertura a la participación de las estudiantes en proyectos como este, y la realización de ferias de salud a nivel de institución, contando con la guía de profesionales maestros y médicos con la preparación necesaria en estos temas de salud sexual y reproductiva.
- Debido al gran éxito y acogida de la metodología para dar educación sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes y los óptimos resultados, a petición del Ministerio de Salud Pública, se procedió a la réplica del proyecto en San Antonio, Zuleta y Salinas.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Impulsar la organización de ferias, casa abiertas, foros acerca de la sexualidad, dirigida hacia los adolescentes quienes tienen que ser los principales autores.
- Escuelas, colegios, universidades e instituciones de salud tienen que unirse en esta gran estrategia de difusión de información verdadera, acerca de salud sexual y reproductiva.
- La Universidad Técnica del Norte, pueda seguir participando y organizando eventos educativos de esta índole, en donde los adolescentes puedan adquirir de manera fácil y confiable información científicamente comprobada, acerca de todas las inquietudes que ellos tengan en el ámbito de educación sexual y reproductiva.
- Se trabajó con el club de adolescentes de cada SCS de San Antonio, Zuleta y Salinas aplicando la misma metodología y con la participación activa de los adolescentes. Se recomienda seguir realizando este proyecto en otros lugares ya que la participación de los adolescentes hace que ellos reflexionen acerca de los temas que se exponen, y a su vez de los cuales ellos son voceros para otros adolescentes.
- Los programas para impartir a los adolescentes educación sobre salud sexual y reproductiva deben ir combinados con otros programas que los inciten a aplicar lo aprendido en su vida cotidiana, y también con medidas para que accedan fácilmente a cualquier servicio de salud preventiva o curativa que necesiten y sean atendidos por personal sanitario competente y comprensivo. Para combatir la coacción sexual en la adolescencia hay que actuar a varios niveles.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABC, D. (2013). Adolescencia. *Definición ABC*, 1.
- Admin. (2 de Diciembre de 2009). *Sobre conceptos*. Obtenido de <http://sobreconceptos.com/edad>
- Aguilar, J. (13 de Octubre de 2012). Obtenido de [http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S\\_01\\_20\\_Emba razo%20adolescente.pdf](http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Emba razo%20adolescente.pdf)
- Agustín, A. M. (12 de Noviembre de 2011). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos905/conocimiento-metodos-anticonceptivos/conocimiento-metodos-anticonceptivos.shtml>
- Aida Rodríguez Cabrera, L. Á. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida . *Scielo*, 1, 2.
- Alfonso, L. M. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Scielo*, 5-6.
- Alvarez, M. (14 de Octubre de 2011). *Google Docs*. Obtenido de <https://docs.google.com/document/d/1qFUubvgD2820EIIbhgiTkCqw3XbaIE5gL5NfhfOABtA/edit?pli=1>
- Angelica, M. G., & Rosa, O. V. (28 de Julio de 2013). *Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes*. Obtenido de Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004)
- Ayala, C. (12 de Agosto de 2010). *Ipermarcas*. Obtenido de <http://www.saludlibertad.com/autoestima-en-adolescentes>
- Aznar, J. (13 de Septiembre de 2008). *ACIPRENSA*. Obtenido de <http://www.aciprensa.com/vida/pild-efectos.htm>
- Beltrán, B. (4 de Abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El Comercio*, págs. [http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-sexo-relaciones-sexuales-estadisticas-educacion\\_sexual\\_0\\_895110523.html](http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-sexo-relaciones-sexuales-estadisticas-educacion_sexual_0_895110523.html).

- Beltrán, B. (4 de Abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *EL COMERCIO*, pág. 3.
- Berne, E. (11 de Diciembre de 2013). *Wikipedia*. Obtenido de [http://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n\\_interpersonal](http://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_interpersonal)
- Buitrón, D. (2 de Marzo de 2012). Alarma por embarazos adolescentes. *El Norte*, págs. <http://www.elnorte.ec/ibarra/actualidad/18326-alarma-por-embarazos-adolescentes.html>.
- Calderón, E. (6 de Septiembre de 2011). *Desarrollo crsitiano.com*. Obtenido de <http://www.desarrollocristiano.com/articulo.php?id=2205>
- Campos, C. P. (17 de Marzo de 2011). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos/edusex/edusex.shtml>
- Carlos Iván Pacheco-Sánchez, E. e., Liz Johanna Rincón-Suárez, S., & Eberto Elías Guevara. (2008). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Scielo*.
- Carlos, J. (12 de Mayo de 2011). *Contribuciones a las ciencias sociales*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/ymb.htm>
- Carranza, C. (29 de Mayo de 2012). *UNICEF*. Obtenido de [http://www.unicef.org/ecuador/media\\_23400.htm](http://www.unicef.org/ecuador/media_23400.htm)
- Carrasco, D. (14 de Julio de 2004). El adolescente descubre el sexo más temprano. *El Hoy*, pág. 4. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/el-adolescente-descubre-el-sexo-mas-temprano-182003.html>
- Cazas, M. (29 de Octubre de 2010). *El respeto*. Obtenido de [http://trabajorespeto.blogspot.com/p/httpwwwyaveses\\_9758.html](http://trabajorespeto.blogspot.com/p/httpwwwyaveses_9758.html)
- Cervantes, E. (9 de Abril de 2010). *Folletos virtuales*. Obtenido de [www.harimaguada.org/sexpresan/multimedia/pdf/folletos/10\\_genero\\_y\\_sexualidad.pdf](http://www.harimaguada.org/sexpresan/multimedia/pdf/folletos/10_genero_y_sexualidad.pdf)
- CIPD. (23 de Marzo de 2009). *Gobierno de Medellin*. Obtenido de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Equidad%20de%20G%C3%A9nero/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2011/Sem%20Comunicaci%C3%B3n%20Equidad/057%20La%20conferencia%20de%20el%20Cairo%20-%20Confer>

- CIPD. (15 de Marzo de 2010). *UNFPA*. Obtenido de <http://www.unfpa.or.cr/cairo-conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo>
- Clery, A. (15 de Noviembre de 2011). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos89/tipos-familia-ecuador/tipos-familia-ecuador.shtml>
- Coalition, I. W. (2011). Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes: América Latina y el Caribe. *International Women's Health Coalition*, 2, 3.
- CONASA. (2007). Política de Salud y Derechos. 9-15.
- Coordinación general de modernización administrativa, C. (17 de Julio de 2009). *Instituto de las mujeres del Distrito Federal*. Obtenido de [http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/que\\_es\\_eso\\_de\\_genero](http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/que_es_eso_de_genero)
- D'Vinci. (10 de Julio de 2013). *NOTUS*. Obtenido de <http://notus.com.mx/la-pastilla-del-dia-siguiente-y-sus-consecuencias-en-el-abuso/>
- Definicion. (27 de Enero de 2008). *Definicion. DE*. Obtenido de <http://definicion.de/edad/>
- Dr.Frenk Julio, D. R. (2012). Salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un derecho a conquistar. En D. R. Dr.Frenk Julio, *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un derecho a conquistar* (pág. 5). Mexico: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx).
- Dra. Elena Ávila Gálvez, D. M. (2000). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000 . *Scielo*, 10.
- Durán, L. (10 de Julio de 2013). *Notus*. Obtenido de La pastilla del “día siguiente” y sus consecuencias en el abuso: <http://notus.com.mx/la-pastilla-del-dia-siguiente-y-sus-consecuencias-en-el-abuso/>
- Ebratt, D. E. (20 de Agosto de 2007-2013). *Definición ABC*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- El 24 % de los embarazos son en adolescentes. (20 de Noviembre de 2011). *La Hora*, pág. 2.
- El respeto*. (3 de julio de 2010). Obtenido de [http://www.nl.gob.mx/pics/pages/s\\_valores\\_respeto\\_base/def\\_respeto.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/s_valores_respeto_base/def_respeto.pdf)

- Eliver. (4 de Mayo de 2010). *Psicología II*. Obtenido de <http://psicologiaescolar2.blogspot.com/2010/06/de-donde-obtienen-los-adolescentes.html>
- Eliver. (4 de Mayo de 2010). *Psicología II*. Obtenido de <http://psicologiaescolar2.blogspot.com/2010/06/de-donde-obtienen-los-adolescentes.html>
- Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina. (27 de Febrero de 2012). *HOY.com.ec*, págs. 3-5.
- ENIPLA. (12 de Marzo de 2013). *MSP*. Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>
- Figuerola, J. (27 de Agosto de 2010). *UPUS PRIMA*. Obtenido de <http://opusprima.wordpress.com/2010/08/27/los-adolescentes-son-mas-susceptibles-de-contrair-enfermedades-de-transmision-sexual/>
- Fonseca, C. G. (5 de Julio de 2007). *Monografias .com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos13/atribut/atribut.shtml>
- Franco, L. V. (5 de Marzo de 2011). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos36/contexto-familiar/contexto-familiar2.shtml>
- Frank, D. C. (2 de 12 de 2013). *Frank, Dr. Clavijo. Psicoterapeuta*. Obtenido de Frank, Dr. Clavijo. Psicoterapeuta: <http://www.frankclavijo.com/la-autoestima-en-los-adolescentes/>
- Gamboa, L. V. (12 de Febrero de 2009). *Ministerio de Educación, Buenos aires*. Obtenido de <http://portal.educacion.gov.ar/secundaria/>
- García, J. R. (5 de Junio de 2012). *Contribuciones a las ciencias sociales*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/rgr.html>
- Gloria, B. P. (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Rev Cubana Higiene Epidemiologia*, 238-246.
- Granda, M. D. (18 de Febrero de 2011). Economía y educación. *Informe de coyuntura económica*. Loja, Loja, Ecuador.

- Hernán. (18 de Junio de 2010). *slideshare*. Obtenido de <http://www.slideshare.net/hernan6080/derechos-sexuales-y-reproductivos-4539424>
- Hidalgo, M. B. (2010). Influencia de los estereotipos de género. *Psicología humana*, 213, 214.
- Huerta, D. (2008). Médico advierte uso indiscriminado de píldora del día siguiente en jóvenes. *Salud en RPP*.
- INEC. (26 de Mayo de 2009). *Slideshare*. Obtenido de [http://www.slideshare.net/luchinsito\\_2/problemas-de-la-educacion-ecuatoriana](http://www.slideshare.net/luchinsito_2/problemas-de-la-educacion-ecuatoriana)
- Isabel, L. (2013). Autostima en la adolescencia. *Megatop*, 5.
- Izemberg, M. N. (2013). La virginidad una desicion muy personal. *Teens Health*, 1.
- Jaramillo, D. P. (23 de Noviembre de 2008). *Mineducación*. Obtenido de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>
- Jarrison, C. (31 de Mayo de 2010). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos15/valores-humanos/valores-humanos.shtml>
- Jeddu, D. C., & Marelis, D. Y. (2009). Anticoncepcion en la adolescencia. *Scielo*, 15-18.
- Jo, J. W. (19 de Junio de 2011). *Fundación Ecuador libre*. Obtenido de [http://www.ecuadorlibre.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=862:cap-no198-qestructura-de-los-hogares-en-el-ecuadorq&catid=3:capsula-de-entorno-economico&Itemid=12](http://www.ecuadorlibre.com/index.php?option=com_content&view=article&id=862:cap-no198-qestructura-de-los-hogares-en-el-ecuadorq&catid=3:capsula-de-entorno-economico&Itemid=12)
- Jose, D. M., & Rosario., M. (2013). Igualdad y prevencion de la violencia de genero en la adolescencia. *Igualdad y prevencion de la violencia de genero en la adolescencia.*, 2.
- José, F. (2 de 12 de 2013). *Igualdad de género y seguridad social*. Obtenido de Igualdad de género y seguridad social: <http://www.monografias.com/trabajos16/igualdad-seguridad-social/igualdad-seguridad-social.shtml>
- Juan, C. (12 de Mayo de 2011). *Contribuciones a las ciencias sociales*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/ymb.htm>
- Larraburu, I. (2013). La autoestima en la adolescencia. *Megatop*, 1-2.

- López Gómez Alejandra, Q. S. (2013). *Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género*. Argentina : Jacopo Carruci.
- Loza, V. O. (15 de Septiembre de 2010). *Slideshare*. Obtenido de <http://www.slideshare.net/victorinho/niveles-de-educacin-en-el-ecuador>
- Luis, E. J., & Eduardo, Y. (2010). Norma y Protocolo de Planificacion Familiar. *Proceso de Normatizacion del SNS*, 44-136.
- M, J. C. (12 de Mayo de 2011). *Contribuciones a las ciencias sociales*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/ymb.htm>
- Marchena, D. J. (26 de Mayo de 2011). *Salud en RPP*. Obtenido de [http://www.rpp.com.pe/2011-05-26-la-sexualidad-temprana-en-la-adolescencia-salud-y-estado-emocional-noticia\\_369121.html](http://www.rpp.com.pe/2011-05-26-la-sexualidad-temprana-en-la-adolescencia-salud-y-estado-emocional-noticia_369121.html)
- Maria, T. F., & Solanda, G. Q. (2007). Promocion de derechos sexuales y productivos. En T. F. Maria, & G. Q. Solanda, “*Ciudadanizando la Política: Aportes de Políticas Públicas para el Debate Nacional, Ecuador* (págs. 1-35). Quito: “Al Andar”.
- Martinez, A. H. (27 de Julio de 2012). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos93/autoestima-adolescentes/autoestima-adolescentes.shtml>
- Médicas, C. d. (10 de Agosto de 2013). *Centro Interdisciplinario de estudios en bioetica*. Obtenido de Centro Interdisciplinario de estudios en bioetica: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76030/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>
- Mendoza, L. A. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 12.
- Monarchetti, A. (2009). Enfoque fundado en los derechos humanos. *Políticas de Salud Sexual y Reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes* , 1-35.
- Monografias.com. (2013). Adolescencia. *Monografias.com*, 1.
- Mora, L. G. (23 de Febrero de 2012). *Contrapeso. info*. Obtenido de <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

- MSD. (3 de Marzo de 2012). Obtenido de <http://consumidores.msd.com.ec/manual-merck/022-problemas-de-la-salud-de-la-mujer/241-planificacion-familiar/anticoncepcion.aspx>
- MSP. (23 de Agosto de 2007). *CONASA*. Obtenido de [https://www.healthresearchweb.org/files/Politicass\\_Nacionales\\_Salud-Ecuador\\_2007.pdf](https://www.healthresearchweb.org/files/Politicass_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf)
- MSP. (10 de Diciembre de 2013). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/tag/enipla/>
- MSP. (10 de Diciembre de 2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>
- nación, m. d. (3 de Marzo de 2009). *DEIS*. Obtenido de <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
- Nathalya, O. D., & Cristina, D. Z. (2006). Identidad de género: ¿obstáculo al desarrollo o acceso a la equidad? [http://www.icesi.edu.co/revista\\_cs/images/stories/revistaCS4/articulos/12%20Ortega%20Delgado.pdf](http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS4/articulos/12%20Ortega%20Delgado.pdf), 275-286.
- Navarro, G. (9 de Mayo de 2012). *IFAD*. Obtenido de [http://www.ifad.org/gender/glossary\\_s.htm](http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm)
- Ochoa, L. F. (12 de Enero de 2000). *Consejo Nacional de Población*. Obtenido de [http://www.ocse.org.mx/pdf/121\\_CONAPO.pdf](http://www.ocse.org.mx/pdf/121_CONAPO.pdf)
- OMS, O. (Mayo de 22 de 2000). *Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción*. Guatemala.
- Ortega Cadena, N. D. (2013). Oficina de genero de la alcaldia Nacional de Pasto. *Oficina de genero de la alcaldia Nacional de Pasto*, 2.
- Pedro, O. R., & SRamón, M. V. (3 de 12 de 2013). *Familia y traNsmision de valores*. Obtenido de *Familia y traNsmision de valores*: [http://www.mercaba.org/ARTICULOS/F/familia\\_y\\_transmision\\_de\\_valores.htm](http://www.mercaba.org/ARTICULOS/F/familia_y_transmision_de_valores.htm)
- Pérez, O. G. (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 3.

- Profamilia*. (15 de Enero de 2006). Obtenido de <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>
- Psicología, F. I. (3 de 12 de 2013). *Los adolescentes y su primera relacion sexual*. Obtenido de Los adolescentes y su primera relacion sexual.: [http://www.peques.com.mx/los\\_adolescentes\\_y\\_su\\_primera\\_relacion\\_sexual.htm](http://www.peques.com.mx/los_adolescentes_y_su_primera_relacion_sexual.htm)
- Publica, M. d. (15 de Marzo de 2012). *Ecuador ama la vida*. Recuperado el 5 de Mayo de 2013, de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-la-prevencion-del-embarazo-adolescente/>
- Publica, M. d. (9 de marzo de 2012). *Ecuador ama la vida*. Recuperado el 15 de Mayo de 2013, de <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>
- Publica, M. d. (9 de Marzo de 2012). <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>. Recuperado el 17 de Mayo de 2013
- Pública, M. d. (09 de Marzo de 2012). <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>. Recuperado el 8 de Mayo de 2013
- Quelal, R. R. (25 de Octubre de 2008). *Asamblea de Mujeres*. Obtenido de <http://asambleamujeresquito.blogspot.com/2008/10/los-derechos-de-las-mujeres-en-la.html>
- Quito, A. d. (2006). Promción de derechos sexuales y reproductivos. 10-20.
- Ramos Brum, V. (12 de Noviembre de 2011). *Flacsoandes*. Obtenido de [http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/4969#.UspQW\\_TuIb0](http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/4969#.UspQW_TuIb0)
- Ríos, I. (12 de Septiembre de 2013). Métodos anticonceptivos. *El Diario*, págs. 3-5.
- Romero, L. (15 de Abril de 2009). *Sexualidad y educación sexual irresponsable*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
- Rosa Ros Rahola, T. M. (2 de Febrero de 2009). *LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES*. Obtenido de

[http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf)

ROSA ROS RAHOLA, T. M. (2 de Febrero de 2009). *LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES*. Obtenido de [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf)

Rosa, Y. d. (8 de Enero de 2013). *Notiese salud sexualidad y sida*. Obtenido de [http://www.notiese.org/notiese.php?ctn\\_id=6226](http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=6226)

Salamea. (5 de Abril de 2013). ONU respalda consumo de ‘píldora del día después’. *Diario La Hora*, págs. [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101488232/-1/ONU\\_respalda\\_consumo\\_de\\_%E2%80%98p%C3%ADldora\\_del\\_d%C3%ADa\\_despu%C3%A9s%E2%80%99.html#.Uq0rofTuIb0](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101488232/-1/ONU_respalda_consumo_de_%E2%80%98p%C3%ADldora_del_d%C3%ADa_despu%C3%A9s%E2%80%99.html#.Uq0rofTuIb0).

Santi, P. H. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Rev Cubana Medica General Integrada*, 16-20.

Saracho, C. (10 de Octubre de 2012). *Placer fem*. Obtenido de <http://www.actitutfem.com/sexualidad/articulo/efectos-secundarios-de-las-pastillas-de-emergencia>

Saracho, C. (10 de Octubre de 2012). *PLACER FEM*. Obtenido de <http://www.actitutfem.com/sexualidad/articulo/efectos-secundarios-de-las-pastillas-de-emergencia>

Suárez, H. (25 de Diciembre de 2010). *PDA Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de <http://saludsexualusme.blogspot.com/2010/12/politica-nacional-de-salud-sexual-y.html>

Telégrafo. (24 de Noviembre de 2013). A pesar de los debates de género, la desigualdad persiste. *El Telégrafo*, págs. <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/a-pesar-de-los-debates-de-genero-la-desigualdad-persiste.html>.

Telegrafo, E. (24 de Noviembre de 2013). A pesar de los debates de género, la desigualdad persiste. *A pesar de los debates de género, la desigualdad persiste*, pág. 4.

- Texto de la ley de identidad de genero.* (25 de Junio de 2013). Obtenido de <http://www.defensorba.org.ar/pdfs/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-Aspectos-Destacados.pdf>: <http://www.defensorba.org.ar/pdfs/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-Aspectos-Destacados.pdf>
- Toledo, L. T., Pérez, D. M., & Cruz, L. O. (2008). *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA* . Santa Clara: Medicentro.
- UNFPA. (2003). Política Nacional de Salud sexual y Reproductiva. 8.
- UNFPA. (25 de Fbrero de 2010). *UNFPA México*. Obtenido de UNFPA México: [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)
- UNFPA. (12 de Julio de 2013). *MSP*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/tag/unfpa/>
- UNICEF, A. (8 de Septiembre de 2011). *Argentina, UNICEF*. Obtenido de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/media\\_21522.htm](http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_21522.htm)
- (2009). Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes . En M. S.-A. Jessie, & M. M. Matilde, *Salud Sexual y Desarrollo de asolescentes y jovenes en las americas: implicaciones en programas y politicas* (págs. 1-35). Washintong: NORAD,Asdi.
- V., C. V. (5 de Marzo de 2009). *Caoba "C"*. Obtenido de <http://caobac.blogspot.com/2009/03/valores-y-sexualidad-i.html>
- Vance, C. (15 de Agosto de 2013). *Andes*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/constitucion-ecuador-marco-impactos-positivos-temas-salud-sexual-reproductiva.html>
- Victoriano, S. H. (13 de 12 de 2013). *Mobogenie*. Obtenido de Mobogenie: <http://victorianosaez.blogspot.com/2007/05/qu-es-un-proyecto-de-vida.html>
- Villacorta, C. (5 de Marzo de 2009). *Caoba "C"*. Obtenido de <http://caobac.blogspot.com/2009/03/valores-y-sexualidad-i.html>
- Villacorta, C. V. (5 de Marzo de 2009). *Caoba "C"*. Obtenido de <http://caobac.blogspot.com/2009/03/valores-y-sexualidad-i.html>
- Villegas, R. A. (7 de Febrero de 2009). *APSE*. Obtenido de [http://www.apse.or.cr/NUEVA\\_WEB/Cuerpo/Comisiones/orientadores/4.htm](http://www.apse.or.cr/NUEVA_WEB/Cuerpo/Comisiones/orientadores/4.htm)

Villota, A. (6 de Abril de 2010). *CONEVIT*. Obtenido de <http://www.conevyt.org.mx/cursos/enciclope/enciclopedia.html>

Wikimedia, F. (27 de 12 de 2013). Adolescencia. *Adolescencia*, pág. 1.

Wikipedia. (13 de Diciembre de 2013). *Wikipedia* . Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>

Wordreference. (7 de Febrero de 2007). *Wordreference*. Obtenido de <http://www.wordreference.com/esenl/estado%20civil>

Zea, A. V. (2 de Octubre de 2013). *Wikipedia*. Obtenido de [http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)

## ANEXO 1



Fotografías 1-2: Mural realizado por alumnas de la Unidad Educativa Ibarra



Fotografía 3: Cartelera realizada por adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.



Fotografías 4-5-6-7: Alumnas de la unidad educativa llenando el mural



Fotografías 8-9: Preparando el material para exponerse



Fotografías 10-11: Con una de las docentes que ayudo en la coordinación de las actividades



Fotografías 12-13: Alumnas de la Unidad Educativa Ibarra.

## **ANEXO 2**

Reporte de la réplica del proyecto

El título del Proyecto: Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural

Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

### **INTRODUCCIÓN**

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

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

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

## OBJETIVOS

- Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.
- Desarrollar en las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.
- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva.
- Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

## JUSTIFICACIÓN

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de viabilidad, 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 y 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:

- ¿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.
- ¿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
- ¿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.

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

La dinámica de grupo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, una chica que se entera que está embarazada, un chico con VIH positivo, chico que consume drogas, chica que se graduaría del colegio con honores, un chico machista, etc. Se motivó a opinar de cómo se sentían en el papel que les correspondió, y que era muy probable que pudieran encontrarse en su vida diaria con estos personajes.

El socio drama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del socio drama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber

desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

