

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

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

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE
GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO
NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN
DE LA CIUDAD DE IBARRA 2013.**

Co investigadoras:

Katherine Angamarca C.

Gabriela Duque N.

Directora de Tesis: Msc. Graciela Ramírez

Ibarra, diciembre 2013

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la Tesis titulada "**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL TECNICO VÍCTOR MANUEL GÚZMAN EN EL AÑO 2013**"; de los señoritas egresadas: Angamarca Campués Katherine Estefanía – Duque Narváz María Gabriela. 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.



Msc. Graciela Ramírez

DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1 IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004135644		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Duque Narváez María Gabriela		
DIRECCIÓN:	Urququí, Comunidad San francisco		
EMAIL:	Gabylinn_du90@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	062648449	TELÉFONO MÓVIL:	0959235897

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003334792		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Angamarca Campués Katherine Estefanía		
DIRECCIÓN:	Santa Rosa del Tejar- Calle 30 de Agosto y Juan Bravo		
EMAIL:	katyestefy@yahoo.com		
TELÉFONO FIJO:	062650354	TELÉFONO MÓVIL:	0983858991

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2013
AUTOR (ES):	Duque Gabriela- Angamarca Estefanía
FECHA: AAAAMMDD	2014-01-06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> OSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Graciela Ramírez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Duque Narváez María Gabriela, Angamarca Campués Katherine Estefanía con cédulas de identidad Nro. 1004135644 – 1003334792, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 7 días del mes de enero de 2014

EL AUTOR:

(Firma) 
Nombre: María Gabriela Duque

(Firma) 
Nombre: Katherine Estefanía Angamarca




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Duque Narváez María Gabriela, Angamarca Campués Katherine Estefanía, con cédulas de identidad Nro. 1004135644 – 1003334792, 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 y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán 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 7 días del mes de Enero del 2014

(Firma) 
Nombre: María Gabriela Duque N.
Cédula: 100413564-4

(Firma) 
Nombre: Katherine Estefanía Angamarca
Cédula: 100333479-2

AGRADECIMIENTO

Al conseguir una de nuestras metas, queremos expresar nuestros agradecimientos a todas aquellas personas que contribuyeron al éxito del mismo; en primer lugar a Dios por tanto amor demostrado a través de las bendiciones y oportunidades presentadas en el transcurso de nuestra vida estudiantil, a nuestros amados padres quienes nos han apoyado infatigablemente y acompañado en nuestros sueños, a nuestras familias quienes en varias ocasiones y de diferentes formas nos han apoyado.

Expresamos con todo afecto y aprecio nuestros agradecimientos a la Gloriosa UTN, soporte de nuestra formación profesional, a los docentes quienes fueron piezas claves para el éxito del mismo y de quienes adquirimos los conocimientos necesarios para ejecutar la investigación, a la Msc. Viviana Espinel y Msc. Graciela Ramírez por su valioso apoyo y aporte en el trascurso del presente trabajo.

A nuestras queridas compañeras y amigas, con quienes compartimos momentos gratos y en quienes por varias ocasiones nos apoyamos para alcanzar nuestras metas.

A todos muchas gracias...

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicar la presente investigación a mi Virgencita del Quinche, a quien encomendé el éxito del mismo y que por su infinito amor he alcanzado mi meta.

A mis admirados padres Lucita y Esteban, por su incansable apoyo en el trascurso de mi preparación profesional, su amor y comprensión en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis amadas hermanas; Janeth, Daniela y Paola, quienes confiaron en mis logros, al demostrarme su ilimitado apoyo durante mi vida, a mis amados sobrinos inspiración de superación.

Gabriela Duque

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio y de esta manera poner los conocimientos al servicio de los más necesitados.

A mi mamá Rosita y mi papá Gonzalo por su amor, consejos, comprensión, ayuda en los momentos difíciles, por inculcarme valores y principios y por apoyarme con los recursos necesarios para hacer posible el triunfo profesional alcanzado.

A mi adorado hijo Josué Jair por ser el motivo de inspiración y la razón para seguir superándome y alcanzar este sueño tan anhelado.

A mis familiares y amigos que de alguna u otra forma han contribuido y participado para alcanzar la meta trazada, ya que con su ayuda esta se hizo más fácil.

Katherine Angamarca

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	vi
SUMMARY.....	vii
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción del área problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.	7
1.5. Preguntas directrices.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico.	9
2.1. Antecedentes.	9
2.2. Marco Contextual.	13
2.3. Marco Conceptual	16
2.3.1. Salud sexual y reproductiva	16
2.3.2. Derechos sexuales y reproductivos.....	18
2.3.3. Género	22
2.3.4. Cuidado del cuerpo	24
2.3.5. Valores	27
2.3.6. Autoestima	32
2.3.7. Proyecto de vida.....	34
2.3.8. Píldora anticonceptiva de emergencia	36
2.4. Marco Legal.	38
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2011	39
2.4.2. Política de Salud y derechos sexuales y reproductivos.....	51
2.4.3. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar ENIPLA.....	52
2.5. Marco Ético.	53
CAPÍTULO III.....	57

3.	Metodología.....	57
3.1.	Tipo de investigación.....	57
3.2.	Diseño.....	57
3.3.	Enfoque crítico social.....	58
3.4.	Procedimiento de la investigación.....	58
3.5.	Población y Muestra.....	60
3.6.	Técnicas e Instrumentos.....	60
3.7.	Categorización de resultados.....	62
CAPÍTULO IV.....		70
4.	Análisis e interpretación de resultados.....	70
4.1.	Resumen de análisis.....	70
CAPITULO V.....		143
5.	Conclusiones.....	143
6.	Recomendaciones.....	145
BIBLIOGRAFÍA.....		147
ANEXOS.....		157
	Anexo 1: Reporte del proyecto “Participación Comunitaria en la Salud Intercultural con los Clubs de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta”.....	158
	Anexo 2: Fotografías.....	164
	Anexo 3: Material de apoyo, gigantografía de Derechos Sexuales y Reproductivos.....	170
	Anexo 4: Material de promoción, Tríptico sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.....	170
	Anexo 5: Eslogan oficial de la feria de Salud Sexual y Reproductiva....	171
	Anexo 6: Cuadro de participantes.....	171

ÍNDICE DE TABLAS E ILUSTRACIONES

Tablas

Tabla 1: Cuadro de actividades y técnicas de apoyo.....	61
Tabla 2: Categorización de características sociodemográficas.	62
Tabla 3: Categorización de los conocimientos en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	63
Tabla 4: Categorización de factores protectores y factores de riesgo.	65
Tabla 5: Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.	68
Tabla 6: Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los estudiantes objeto de estudio.	74
Tabla 7: Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	93
Tabla 8: Cuadro base para la interpretación de los factores protectores y factores de riesgo.	104
Tabla 9: Cuadro Base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.....	129

Ilustraciones

Ilustración 1: Cuadro semántico de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.....	73
Ilustración 2: Cuadro semántico de los conocimientos de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	92
Ilustración 3: Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	103
Ilustración 4: Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.	128

RESUMEN

La sexualidad dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, los escasos y erróneos conocimientos, así como los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos de los adolescentes en relación al género convierten a la sexualidad en un hecho público, por los evidentes riesgos sexuales y reproductivos en este grupo humano. La presente investigación tiene como objetivo: analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra, año 2013.

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque acción, participación, la población de estudio y beneficiarios fueron 250 alumnos del primer año de bachillerato a quienes se aplicó una ficha de identificación para la obtención de características sociodemográficas como: edad promedio 16 años, la mayoría de religión católica, prevalece el sexo femenino, conviven con sus padres y hermanos. Con dichos participantes se trabajó en talleres con respecto al tema, para más tarde ser los actores principales en el evento lúdico organizado en la institución y que se integró por tres técnicas: feria de salud sexual y reproductiva, sociodrama y mural; donde se identificó que el nivel de conocimiento que poseen son limitados y escasos acerca de; planificación familiar, no identifican a los derechos sexuales y reproductivos, tienen un concepto equívoco de género, no saben como planificar o no definen aún su proyecto de vida, la poca información y consejería sobre sexualidad la obtienen de sus padres, educación basada en experiencias de estos, dejando de lado el conocimiento científico, estos aspectos desfavorables impiden que los estudiantes ejerzan su sexualidad libre y responsable. Los valores que señalan los encaminan son; la responsabilidad y el respeto punto a favor en su salud.

SUMMARY

Sexuality in the context of sexual and reproductive health, and few erroneous knowledge and thoughts, feelings and negative behaviors of adolescents in relation to gender, sexuality becomes a public fact, for the obvious sexual risks and human reproduction in this group. This research aims: to analyze the influence of education on sexual and reproductive health and gender in adolescents, young men and women of the National Technical College Victor Manuel Guzman of the city of Ibarra, 2013.

The research is qualitative, focusing action participation, study population and beneficiaries were freshmen in high school with whom he worked in workshops on the subject, to an identification sheet was applied, and then obtain a shows whether exclusion concept, consisting of 105 adolescents between 14 and 18 years, who participated in the mural of sexual and reproductive health in the school organized, structured by a questionnaire that allowed us to obtain the necessary information. being the results , average age 16, most are Catholic, prevails female students living with their parents and siblings, the level of knowledge they possess are limited and scarce in the case as, family planning, not identify sexual and reproductive rights , gender concept wrong, do not know how to plan or do not define their life project, the lack of information and counseling on sexuality get from their parents, education based on experiences of them, leaving aside the scientific knowledge, these unfavorable aspects prevent students from exercising their free and responsible sexuality. The values are routed point out, responsibility and respect for the point in your health.

CAPÍTULO I

Tema:

Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra 2013.

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del área problema.

En los últimos 15 años la Organización de Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc, con el principio fundamental del respeto a los derechos del hombre. En las conferencias mundiales del Cairo 1994 y Beijing, se establecieron lineamientos importantes sobre los temas de derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de la condición de la mujer y plataformas de acción para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc. pero también, sobre la necesidad de que las sociedades traten el tema de la sexualidad y reproducción humana en términos de dignidad y respeto entre los géneros, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el acceso a métodos de planificación familiar, el combate al analfabetismo y el acceso a recursos propios.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la sexualidad de los adolescentes en el continente señala que al menos 50 por ciento de los jóvenes menores de 20 años en América Latina y el Caribe inicia su vida sexual antes de cumplir 17 años, por lo que se estima que entre 35% y 52 % de los embarazos en adolescentes no fueron planificados. Destaca que en la región más de 38 por ciento de las mujeres adolescentes se embarazan antes de cumplir 20 años, pues se estima que entre 53 y 71

por ciento tuvo relaciones sexuales antes de los 20 años, ya que el promedio de edad del primer coito es de entre 15 y 16 años.

La OPS destaca que a pesar de que se han incrementado los esfuerzos para impulsar una salud reproductiva sana e integral para todos los adolescentes de la región, muchas acciones se han concentrado en la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y no en sensibilizar sobre los riesgos del embarazo precoz. En el Ecuador, el 20% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo.

Un estudio realizado por los Programas Educativos Psicología y Salud (PROEPS), señala que 60% aseguraron que ya tuvieron relaciones sexuales, y de los chicos un 51%. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de 12 a 17 años disminuyó en el país, pues en el 2009 se reportaron 33 819 casos, y en el 2012, solo 19 112, mientras que en la provincia de Imbabura 628. No obstante, este dato indica que la precocidad en el inicio sexual se mantiene, así como su mayor secuela, el embarazo no deseado.

La precocidad sexual no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista, la falta de información sobre temas de sexualidad, el escaso acceso a servicios de salud y la falta de comunicación para acceder a consultas en salud y sexualidad reproductiva con padres o sus parejas genera que los adolescentes carezcan de información sobre sexualidad que les permita tomar decisiones con madurez y responsabilidad.

El incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74%, mientras que en los mayores de 15 años alcanza el 9%. 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.

A través de los tiempos, junto a cambios y transformaciones económicas, políticas y culturales, fue también cambiando el modo de relacionarse de hombres y mujeres, el lugar que cada uno de ellos ocupó, y las diversas formas de subordinación de la mujer. En términos de equidad, el sector salud de muchos países del mundo se enfrenta a la exigencia de responder no solo a las necesidades y riesgos particulares ligados a la función reproductiva que recae exclusiva o predominantemente sobre el sexo femenino, sino también a la desventaja social que como grupo exhiben las mujeres frente a los hombres, en relación con los niveles de acceso y control sobre los recursos y procesos para proteger su propia salud y la de los demás.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el grado de influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán en el año 2013?

1.3. Justificación.

Los adolescentes representan un 30% de la población y su salud es clave en el progreso social, económico y político de la región de las Américas. La

Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone un nuevo marco conceptual centrado en el desarrollo humano y en la promoción de la salud dentro del contexto de la familia, la comunidad y el desarrollo social, político y económico. La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un papel clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano, se reconoce que la adolescencia es, hoy en día, un periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva que pueden impedir el potencial de desarrollo durante la adultez; por ello, las intervenciones tempranas en general y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva en particular, son tan importantes.

La SSR se define como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad (ICPD, 1994). El bajo conocimiento en esta área puede causar desequilibrio en la misma, además de ser un factor de riesgo en la aparición de otras enfermedades.

La población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, vida urbana y rural, las cuales necesitan ser exploradas e identificar que conoce, que sabe, que práctica. El proyecto tiene la finalidad de ser un instrumento que contribuya a la reflexión y a despertar el interés por las necesidades encubiertas en lo referente a los derechos de la salud sexual y reproductiva y por otro que facilite la tarea de tratar estos temas desde una conciencia de género, ya que son un cimiento para el desarrollo y para la promoción de la salud de niñas, niños, adolescentes.

La presente investigación persigue promover en los adolescentes la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, promover y capacitar para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares, Se sabe poco acerca de cómo se comportan los adolescentes en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, de sus actitudes y sentimientos respecto a los comportamientos asociados y sus significados.

En el ámbito escolar todavía se evidencia la falta de acceso a la información sobre educación sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, para fomentar comportamientos preventivos, es importante conocer y entender las conductas de riesgo sexual e identificar las variables que los favorecen y sobre las que se podamos intervenir. Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores que dificultan la seguridad sexual, mayores serán las posibilidades de intervenir en su prevención y morbilidad.

1.4. Objetivos.

1.4.1. General.

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra, año 2013.

1.4.2. Específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán.
- Identificar factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la institución educativa.

1.5.

1.6. Preguntas directrices

¿Cuáles son las características socio demográficas de la población objeto de estudio?

¿Cuál es el grado de conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica?

¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?

¿Cuál es el nivel de acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas?

¿Cuáles son las estrategias de sostenibilidad del proyecto?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.

2.1. Antecedentes.

El bajo conocimiento sobre salud sexual y reproductiva tanto a nivel mundial como en nuestro país constituye una situación problemática por lo que surgen como campos de atención políticas y programas de salud. Los problemas relacionados con salud sexual se presentan con mayor frecuencia en los jóvenes, debiéndose a que poseen deficiente y escasa información sobre el tema y no ven el riesgo y la importancia de tener una buena práctica sexual.

Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes por ser satisfechas para la realización personal, y también con impactos en lo económico y social. Según Cook la capacidad o incapacidad de los individuos, y en especial de las mujeres, de regular y controlar su propia fecundidad afecta la salud y el bienestar de las personas directamente involucradas. (Ramos Padilla, 2008).

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, es el resultado de un largo y paulatino proceso de

cambio de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, gestado por diversos movimientos sociales, entre los que destaca el movimiento feminista.

Se reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos y universales, porque abarcan a todos los seres humanos desde su nacimiento, porque son interdependientes, porque se conectan con todos los demás derechos humanos y porque son indivisibles en tanto se viven y actúan de un modo conjunto e integral.

Los derechos sexuales crean las condiciones que permiten que las personas determinen si quieren vincular la actividad sexual con fines reproductivos o no, lo cual refuerza por tanto el derecho de mujeres y hombres a tener prácticas sexuales no reproductivas. Son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, inherentes a todos los seres humanos. Puesto que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual es también un derecho humano básico.

Se han llevado a cabo programas nacionales de salud dirigidos a la población adolescente y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, así como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a prevenir el embarazo no planeado y a dar atención a madres adolescentes.

Ante esta situación es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en materia de salud sexual y reproductiva desde

edades muy tempranas, así como de ampliar los servicios para adolescentes y jóvenes a fin de garantizarles el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna, fomentando sus posibilidades de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo.

En las últimas décadas se ha producido un cambio, asumiéndose que la perspectiva de género es importante en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Los modelos en salud van modificándose en conjunto a las diferentes recomendaciones que los organismos internacionales van dictaminando, y así se van produciendo nuevas modalidades de comprensión y orientación de la atención a la juventud. La salud se encuentra entrelazada con diferentes factores: condicionantes socioeconómicos, producción socio-histórica de masculinidades-femineidades y sus relaciones; sistemas de valores y creencias en relación con el cuerpo y sus cuidados; así como el análisis de las prácticas sociales y de la vida cotidiana.

Dentro de una perspectiva social, el enfoque de género se destaca como una manera de analizar los problemas de salud en relación con el modo como hombres y mujeres construyen su identidad, su rol social, establecen relaciones y ejercen su autonomía para tomar decisiones. Incorporar el enfoque de género en Salud Sexual y Reproductiva significa, promover la disminución de las desigualdades y la falta de equidad de género, principalmente en el campo de las decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. La sexualidad y la anticoncepción nos remiten a la identidad sexual y a la maternidad y éstos son temas vulnerables a los condicionantes de género y relevantes para la salud de las mujeres.

El establecimiento de la autonomía de las mujeres se opone a la socialización de género y puede ser que el compañero no lo acepte bien. También podemos suponer que las mujeres son las responsables de la anticoncepción, y sin embargo, dada la descompensación de poder en las relaciones sexuales, las mujeres a la hora de la práctica tengan poco control sobre el sexo seguro; ellas aluden, a veces, a la presión negativa de los chicos para no usar condones (Yago Simón, 2007).

Para algunas adolescentes la píldora funciona como símbolo de haber conseguido el paradigma de la seguridad, y en algunos casos la ilusión o el deseo de continuidad de la relación de pareja. El uso de la píldora transforma mágicamente la relación en estable y por tanto sin riesgos, sin que ni por el tiempo ni por la modalidad de relación fuera lógico pensar en esos términos. Si la estabilidad se asocia a fidelidad, se anula el discurso de riesgo de ITS-SIDA, y es difícil que puedan considerar la posibilidad de riesgo por otras situaciones del pasado.

Por otra parte la autoestima es una construcción social en la que inciden aspectos individuales y colectivos. Se la define en general como la percepción y la valoración que cada persona tiene de sí misma, haciendo referencia a lo medular y nuclear, constitutivo de cada uno/a. Esta idea central del sí mismo es un proceso de construcción y elaboración que tiene un eje fundante en las primeras relaciones que se establecen desde el nacimiento, en especial los referentes paternos. Pero este proceso se produce también en el conjunto de otras relaciones no familiares (sociales amplias), en el contexto de lo que cada sociedad espera de sus sujetos.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva en las mujeres es un elemento central para el desarrollo de una vida plena. Habitualmente las mujeres postergan la consulta ginecológica como instancia de prevención y de detección de afecciones ginecológicas, que diagnosticadas y tratadas oportunamente no comprometerían su integridad física y emocional. Existen barreras de diverso tipo para el acceso de las mujeres a la consulta preventiva ginecológica. Las barreras económicas refieren a las dificultades de accesibilidad económica relativas al costo de los servicios, de los tratamientos, a la no cobertura en salud, a la dificultad para cubrir los costos de traslado, etc. Las barreras funcionales refieren a las formas de organización de los servicios y también a la calidad de atención que se brinda que obstaculiza cuando ésta no es lo suficientemente buena que las mujeres retornen a la consulta. Pero en las que nos detendremos en este apartado es en las barreras psicosociales y culturales que inhiben y/o limitan el acceso a la consulta. Estas barreras tienen una alta eficacia en tanto refieren a la subjetividad de las mujeres.

2.2. Marco Contextual.

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

Por todo ello se vio la necesidad de esta orientación de crear el Colegio Técnico Víctor Manuel Guzmán que nació en el pensamiento del maestro de juventudes el Sr. Profesor Ramiro Guzmán Rueda, quien habiendo recibido el encargo de Coordinador la fundación de los dos Colegios técnicos y habiendo sido declarado en Comisión de Servicio sin sueldo desde el 1º de julio hasta el 30 de septiembre de 1974, por el Ministro de Educación de esa época, Dr. Ángel Polibio Chávez, trabajo sin descanso por obtener cumplida realización de este noble proyecto, al servicio de la juventud Ibarreña en la puso todo su entrega talento y abnegación.

El 25 de septiembre de 1974, luego de arduas y sacrificadas gestiones, se crea el Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”, junto con su hermano gemelo, de similar trayectoria, el “17 de Julio”. En octubre del mismo año, inició su periplo de docencia, bajo la dirección de su fundador y primer Rector del Plantel, el maestro Sr. Ramiro Guzmán Rueda. La Sociedad Ibarreña y la juventud estudiosa desbordaron en demostraciones de júbilo y optimismo. En varios y bien trazados discursos se exaltó la valía trascendental del acontecimiento.

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

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

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

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

Misión .- Formar seres humanos íntegros, con excelencia académica y competencias científicas y técnicas en contabilidad informática y secretariado con valores morales, respetuosos del entorno, capaces de

desenvolverse en los ámbitos laborales y universitarios, acordes a los avances y necesidades de la sociedad.

Visión.- Ser en el año 2015, una institución educativa que brinde a la colectividad servicios educativos de calidad y calidez, constituyéndose en el mejor colegio técnico del norte del país, formando personas integras, con docentes de calidad, vinculando la teoría con la práctica, buscando la excelencia académica y profesional para servicio de los bachilleres y de la sociedad. (Revelo, 2012)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Salud sexual y reproductiva

Durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), 1994, se definió la Salud Reproductiva, como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y con libertad, es decir, incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Se definió la Salud Sexual como: La experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y

responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen, son derechos humanos universales que se basan en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. (Yago Simón, 2007).

2.3.2. Derechos sexuales y reproductivos

Son derechos humanos inalienables e inseparables de otros derechos básicos tales como, el derecho a la alimentación, a una vivienda, a la salud, la seguridad, la educación y la participación política. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son garantías, deberes y obligaciones que facilitan a hombres y mujeres asumir responsablemente las decisiones sobre su propio cuerpo y su sexualidad. También sobre sus sentimientos, pensamientos y sus acciones. Estos se basan en el reconocimiento de la autonomía y libertad de todas las personas respecto a la sexualidad y la reproducción, sin discriminaciones ni distinciones de sexo, edad, etnia, religión, condición cultural o socioeconómica.

Las decisiones que cada individuo tome sobre su sexualidad y capacidad reproductiva implican asumir la responsabilidad de respetar los derechos del otro/a y compartir la responsabilidad que implican esas decisiones. Se basan además en considerar a las personas como capaces de decidir en forma libre sobre su sexualidad y reproducción, sin sufrir de presiones, coerción, discriminación o violencia de ningún tipo.

El reconocimiento de estos derechos, es el resultado de una larga lucha del movimiento de mujeres a nivel mundial para ampliar los alcances del concepto de derechos humanos. En 1994, en la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, conocida como la Conferencia del “Cairo” se incorporaron de manera explícita como parte de los demás derechos humanos:

Derecho a la vida.- Este derecho humano lo tienen por igual mujeres y hombres, a lo largo de todas las etapas de su vida, pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos, se refiere, particularmente, al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual:

- Un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado).
- Un embarazo antes de los 16 años o después de los 35 años.
- Embarazos muy numerosos (más de 5 y/o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (1 por año).
- Vivir situaciones de violencia doméstica y/o sexual.

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

- Nadie puede ser forzado (ni siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto.
- Cualquier intervención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser autorizada por la persona a quien se le va a practicar.

El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual.- Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

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

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

Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad.-Se refiere al bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

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

Derecho a la Libre Asociación Sexual.- Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables.

Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables.- Protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

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

Derecho a la Educación Sexual Integral.- La educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

Derecho a la atención de la Salud Sexual.- La atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad. (HABLA SERIO Sexualidad sin misterios, 2013).

2.3.3. Género

Construcción cultural que basa su existencia en las diferencias objetivas que se dan entre los sexos, y es a partir de estas diferencias que cada cultura determina tanto las categorías de sexo como las de género. Se conforma junto a otras variables como la clase social, la etnia y la edad. La incorporación de la categoría género al proceso de producción del conocimiento da lugar al cuestionamiento de las dicotomías naturaleza y cultura, reproducción y producción, privado y público, social y político, familia y trabajo, considerándolas construcciones etnocéntricas y androcéntricas que justifican los procesos de desigualdad. El concepto género permite desvelar cómo las normas son internalizadas individual y colectivamente por hombres y mujeres, dirigiendo sus prácticas sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han reconocido la influencia del género en la salud y han destacado la equidad de género como un valor fundamental en la política de «Salud para Todos en el siglo XXI». En la 60.^a Asamblea Mundial de la Salud, 2007, la OMS insta a que se formulen estrategias nacionales para abordar las cuestiones de género en las políticas, programas e investigaciones sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y reproductiva y a que se formulen estrategias nacionales que velen porque en todos los niveles de prestación de atención y de servicios de

salud, incluidos los destinados a los adolescentes y los jóvenes, se incorpore una perspectiva equitativa en cuestiones de género .

La equidad de género en salud implica considerar la eliminación de las diferencias innecesarias, injustas y evitables en el estado de salud y supervivencia; implica que la distribución y acceso a los recursos (tecnológicos/financieros/humanos) estén en relación con las necesidades particulares de cada sexo; que mujeres y hombres contribuyan al financiamiento de salud según su capacidad económica, y no según riesgos o necesidades específicas de cada etapa del ciclo vital de cada sexo e implica que se dé una distribución social justa de las responsabilidades y del poder, así como que hombres y mujeres contribuyan por igual en la gestión de la salud. La equidad de género apunta a sustituir las relaciones tradicionales de dominación masculina por otras de cooperación entre hombres y mujeres en todos los ámbitos.

Dentro de una perspectiva social, el enfoque de género se destaca como una manera de analizar los problemas de salud en relación con el modo como hombres y mujeres construyen su identidad, su rol social, establecen relaciones y ejercen su autonomía para tomar decisiones. Incorporar el enfoque de género en Salud Sexual y Reproductiva significa, en esencia, promover la disminución de las desigualdades y la falta de equidad de género, principalmente en el campo de las decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. La sexualidad y la anticoncepción nos remiten a la identidad sexuada y a la maternidad y éstos son temas vulnerables a los condicionantes de género y relevantes para la salud de las mujeres.

El género es una categoría que permite analizar la construcción de las diferencias culturales entre mujeres y hombres, a partir de la diferencia

biológica. En cada contexto histórico y cultural se construyen modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad. Mientras el sexo se encuentra determinado biológicamente, el género refiere a la construcción social y cultural de los atributos, roles e identidades esperadas y asignadas a las personas en función de su sexo. Por tanto, en la medida que es construido social y culturalmente, es plausible de ser re-inventado, de-construido, modificado, redefinido por la propia cultura.

2.3.4. Cuidado del cuerpo

Es básicamente el conjunto de acciones y medidas que toman las personas para mejorar la salud y calidad de vida. Estas acciones están relacionadas al marco de experiencias, conductas, valores, normas, cultura e historia personal y social, los cuales permiten adquirir parámetros de cuidados propios.

Estos modos de comportamientos, en principio, son aprendidos en nuestros entornos familiares, y, posteriormente, en otros contextos de socialización como la escuela, colegio, la comunidad, los medios de comunicación. Estos parámetros se establecen a partir de decisiones que toma cada individuo en beneficio de su propia salud.

Es claro que a veces este poder de decisión se ve afectado por los contextos sociales y económicos y de esta manera la calidad de vida se verá afectada y los comportamientos de auto cuidado deberán maximizarse en pos de satisfacer las carencias sociales.

Además son acciones esenciales y se encuentran relacionadas a la prevención. La prevención implica la determinación de causas o factores de una situación o enfermedad y la movilización de medidas para disminuir o anular sus efectos. Podemos decir que el cuidado del cuerpo se lo puede realizar mediante las siguientes actividades:

Una alimentación adecuada que implica disminuir el contenido de calorías, se puede lograr tomando en cuenta las siguientes características para asegurar una sana alimentación: que sea completa es decir consumir alimentos de cada uno de los grupos (carbohidratos, proteínas, lácteos, grasas) para asegurar la ingestión de todos los nutrimentos ; equilibrada y suficiente para cubrir con las necesidades nutricias que cada persona requiere y de esta manera favorecer el crecimiento y desarrollo en la velocidad adecuada.

Otra forma de cuidar el cuerpo es con una correcta higiene personal que no es más que un conjunto de conocimientos y procedimientos que deben aplicar los adolescentes para desarrollar hábitos que favorezcan su salud, ayuden a prevenir enfermedades y faciliten el desarrollo de un estilo de vida saludable.

La realización de actividad física genera una serie de beneficios que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima ,sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel

de competencia y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales y bienestar mental.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual el conocimiento del propio cuerpo (sus signos, sus expresiones), así como la consulta ginecológica preventiva son acciones principales. Junto a ellas, prácticas sexuales seguras y responsables, el acceso a la información y a espacios de educación sexual con perspectiva de género y de promoción de derechos.

Evitando hábitos nocivos como fumar y el consumo de alcohol ya que frecuentar estas actitudes nocivas para la salud puede tener consecuencias de tipos social, psicológico pero sobretodo perjudicial para la salud. Por otra parte la falta de experiencias vitales hace que el adolescente esté menos preparado para establecer criterios de riesgo, hecho que, junto con los efectos del consumo de alcohol, le exponen a ser un blanco más vulnerable de hurtos, abusos sexuales y otras situaciones de riesgo.

El conocimiento del cuerpo permite a los adolescentes observar y reconocer lo que es saludable y normal para ellos, así como ser capaz de percibir los cambios o alteraciones que puedan darse en el cuerpo, los cuales indicarían la necesidad de acudir a un prestador de servicios de salud.

Hay muchas maneras y técnicas de observar el cuerpo. Entre ellas tenemos, el caso de las mujeres, la presentación de la menstruación y las secreciones cervicales o realizarse un autoexamen de las mamas, en el caso de los hombres es importante llevar a cabo un autoexamen de los

testículos y comprobar si se han dado cambios. (Aguilar Gil, Botello Lonngi, & Aumak Yee, 2011).

2.3.5. Valores

Los valores son principios que permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas, ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. Se refieren a las necesidades humanas y representan ideales, sueños y aspiraciones, con una importancia independiente de las circunstancias. Son la base para vivir en comunidad y relacionarnos con las demás personas regulando nuestra conducta para el bienestar colectivo y una convivencia armoniosa.

- Responsabilidad.- La responsabilidad es una obligación, ya sea moral o incluso legal de cumplir con lo que se ha comprometido. Un elemento indispensable dentro de la responsabilidad es el cumplir un deber. La responsabilidad tiene un efecto directo en otro concepto fundamental: la confianza. Ser responsable es asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones.

Al momento de elegir tiene presente las consecuencias que sus actos pueden tener hacia sí mismo y hacia los demás. Hablar de “paternidad responsable”; es cuando una persona decide tener relaciones sexuales y debe tener en cuenta la consecuencia de ese acto (pueden generar embarazos). Abstenerse o cuidarse con anticonceptivos, serán comportamientos responsables.

- Compromiso.- Implica cumplir una “promesa” que ha sido manifestada libremente. En una relación de enamoramiento, se hacen compromisos: ambos deben ser sinceros, deben mostrarse tal como son, ser fieles uno al otro, ser honestos y saber decir cuando ya no sientan afecto o atracción por el otro (a) y terminar la relación.

Una persona comprometida es aquella que cumple con sus obligaciones haciendo un poco más de lo esperado al grado de sorprendernos, porque vive, piensa y sueña con sacar adelante a su familia, su trabajo, su estudio y todo aquello en lo que ha empeñado su palabra.

- Respeto.-Significa tener presente la libertad, integridad y la dignidad de las personas con quienes nos relacionamos, en especial con nuestro enamorado(a). Una persona que respeta considera y acepta las decisiones de la otra persona. Una adolescente que sienta que su pareja le da un mal trato y decide terminar con ella está demostrando respeto por sí misma.

Hablar de respeto es hablar de los demás. Es establecer hasta donde llegan mis posibilidades de hacer o no hacer, y dónde comienzan las posibilidades de los demás. El respeto es la base de toda convivencia en sociedad una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas.

- Dignidad.- Es el aprecio a la naturaleza personal o humana. Cuando una persona hace respetar sus derechos y respeta los derechos de los demás, está demostrando dignidad hacia sí misma y los demás. Existe porque el ser humano se distingue de los animales precisamente por el hecho de tener autodeterminación y a su vez, una igualdad frente a los seres de su misma especie con respecto al trato, pero respetando siempre, de una u otra forma.

La dignidad se basa en el reconocimiento de la persona de ser merecedora de respeto. Al reconocer y tolerar las diferencias de cada persona, para que ésta se sienta digna y libre, se afirma la virtud y la propia dignidad del individuo, fundamentado en el resto a cualquier otro ser. La dignidad es el resultado del buen equilibrio emocional. A su vez una persona digna puede sentirse orgullosa de las consecuencias de sus actos y de quienes se han visto afectados por ellos, o culpable, si ha causado daños inmerecidos a otros.

- Libertad.- La libertad es un derecho natural de la persona, sin importar la edad, sexo o cualquier otra diferencia de cualquier índole. Permite decidir por sí sola, además es responsable, pues toma en cuenta las consecuencias de sus actos, se hace cargo de ellas y no culpa a otros de lo que le sucede.

La Libertad no se construye. No es como en el caso de virtudes como la perseverancia, la fortaleza o la paciencia que requieren de un esfuerzo constante y continuo para hacer de ellas una parte integral de nuestra vida. La libertad se ejerce de acuerdo con los principios fundamentales que nacen en la conciencia, en la familia y en la sociedad, es ahí donde

este valor se orienta, forma, educa y respalda, forjando personas íntegras.

- Sinceridad.- capacidad de ser verdadero y único, no sólo significa decir la verdad, va mucho más allá. Para ser sinceros debemos procurar decir siempre la verdad, esto parece muy sencillo, pero muchas veces cuesta más de lo que se cree. Es muy importante entre las parejas, debe procurarse que siempre exista un abierto y sincero diálogo; escuchando y respetando los sentimientos y opiniones del otro(a).

Es tener una actitud congruente como persona, actuar según nuestra manera de ser y de pensar. Ser sincero es ser honesto con los demás y con nosotros mismos. Por lo tanto, una persona sincera es una persona digna de confianza, una persona que consigue que los demás puedan confiar en él, es, en definitiva, una persona buena y transparente. La sinceridad debe tener el don del tacto, de la oportunidad y de la discreción.

- Fidelidad.- Proviene del respeto y del compromiso con uno mismo y con los demás. La fidelidad es una propiedad esencial del amor. Por su misma esencia el amor tiende a crear una comunidad entre personas, que sólo puede conservarse con la voluntad de ser fieles con la convicción de la fidelidad del amor recíproco.

Lo que caracteriza a la fidelidad es el elemento de la perseverancia, de la duración en el tiempo. Por eso la fidelidad es una propiedad indisoluble del amor y una expresión de la veracidad y de la constancia.

Cuanto más íntima es una relación personal, tanto más tiene que estar marcada por la fidelidad.

- Amor.- El amor es el sentimiento más importante de los seres humanos. El amor es comprender, servir, dar, compartir, querer, respetar y convivir. A través del amor podemos compartir cosas buenas y malas con lo que nos rodean. No sólo sentimos amor por nuestros padres, sino también por nosotros mismos, por nuestros semejantes y por el medio ambiente que nos rodea.
- Honestidad.- Se refiere a actuar con la verdad y ser congruente entre lo que se dice y se hace. Es aquella cualidad humana por la que la persona se determina a elegir actuar siempre con base en la verdad y en la auténtica justicia (dando a cada quien lo que le corresponde, incluida a ella misma).

La honestidad expresa respeto por uno mismo y por los demás. Esta actitud siembra confianza en uno mismo y en aquellos quienes están en contacto con la persona honesta no consiste sólo en franqueza (capacidad de decir la verdad) sino en asumir que la verdad es sólo una y que no depende de personas o consensos sino de lo que el mundo real nos presenta como innegable e imprescindible de reconocer.

2.3.6. Autoestima

Sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que se tiene de sí mismo o auto concepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. La importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos.

La sexualidad se intensifica con la pubertad; ocupa un lugar central en el desarrollo del adolescente; su orientación tiene a la autoestima como uno de sus pilares fundamentales, por ejemplo, un meta análisis demostró que adolescentes sin actividad sexual o que inician más tarde, tienden a formar niveles de autoestima más altos que sus pares sexualmente activos, o que inician tempranamente. (Cataño Toro, Restrepo, Portilla, & Ramírez, 2008).

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

Bases de la autoestima

- El auto concepto.- (imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal) en dos áreas: como una persona hábil (capaz de valerse por sí misma) y como una persona sexual (capaz de relacionarse sexualmente con otras personas).
- La auto aceptación.- (sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse; implica una disposición a rechazar la negación o desestimación sistemática de cualquier aspecto del sí-mismo).

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de estos tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando la inseguridad. (Branden, 2009)

Es importante tener autoestima. Todos la necesitamos porque esta ayuda a estar contentos, mantener los valores morales y a sentir satisfacción con los pensamientos y las acciones. La autoestima es un factor determinante es la imagen de sí mismo. La imagen de sí mismo y la autoestima se relacionan porque si tenemos una imagen fuerte y saludable de nosotros mismos nuestra autoestima será así también: fuerte y saludable. Sin embargo, si la imagen que poseemos de nosotros es débil y borrosa, nuestra autoestima será débil y borrosa.

La autoestima es un recurso integral y complejo del desarrollo personal. Las debilidades de la autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad, mientras que su robustecimiento potencia a la persona a desarrollar una adecuada adaptabilidad social y productiva. Además proporciona valor para poder creer en nosotros y en lo que podemos lograr a través del tiempo. Nos permite respetarnos, incluso cuando cometemos errores. Y cuando uno se respeta, por lo general, los demás también aprenden a hacerlo.

2.3.7. Proyecto de vida

Es la acción siempre abierta y renovada de enfrentar y superar el presente y abrirse camino al futuro, buscando conquistar su propia vida y el mundo en que se vive, es decir a todo aquello que tiene que ver con uno mismo, con lo que es y lo que quiere ser y hacer, pero sobre todo con aquello que deseamos para nuestro futuro y que incluye los esfuerzos y la disposición para su construcción, así como los compromisos y la constancia para su logro.

El proyecto oscila entre dos extremos que es importante tener en cuenta: uno que se caracteriza por asumir la predeterminación y la repetición como condiciones inamovibles, y otro que se define en el espacio de la posibilidad y la libertad para decidir y hacer. En el primer caso, en realidad, no existe proyecto de vida pues es el devenir mismo el que determina lo que seremos.

Tomar una decisión que repercutirá en nuestro futuro inmediato resulta difícil porque no depende únicamente de las preferencias personales. La síntesis de las condiciones culturales, socioeconómicas y ambientales, que provienen del entorno en que se vive, por un lado, y la espontaneidad y la creatividad que aporta la persona, por el otro, es lo que da origen al proyecto de vida. Todos y todas tenemos el derecho de tomar nuestras propias decisiones. Entre los factores que influyen en este proceso están:

- La influencia de los otros: puede ser positiva si orienta para elegir una opción pero negativa si presiona para que hagamos lo que otros quieren, en contra de nuestra voluntad.
- Información: Tener conocimiento sobre las consecuencias de las alternativas en el proceso de toma de decisión es muy importante, permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada.
- Experiencia propia: Nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo nos han permitido formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación a la cuestión por decidir. Todo esto configura el significado que le damos a nuestras experiencias y que

son el contexto en el cual basamos nuestro proceso de toma de decisiones.

El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajan, pareja, etc. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir. Es decir un proyecto de vida se caracteriza por ser: abiertos, complejos, coherentes, reales, con metas a largo plazo, independiente y de otro lado se puede tener proyectos por ser cerrados, simples, incoherentes, irreales, con metas a corto plazo y dependientes. (Pick De Weiss & Aguilar Gil, 1993).

2.3.8. Píldora anticonceptiva de emergencia

Método anticonceptivo en que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para uso regular. El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es: 1,5 mg de levonorgestrel administrado en una sola dosis.

Indicaciones.- Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en situaciones tales como:

- Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo
- Una relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- Cuando ha habido falla del método anticonceptivo o ha sido utilizado de forma incorrecta, por ejemplo:
 - El condón se ha roto o deslizado,
 - Se olvidó de tomar más de 2 ó tres dosis tres píldoras de anticonceptivos regulares.
 - Ha existido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo.
 - Retraso de más de siete días en la administración mensual de la inyección combinada
 - El parche o anillo vaginal se ha desplazado o hubo retraso en la colocación, etc.
- En caso de violación o relaciones sexuales no consentidas, si la mujer no utiliza un método anticonceptivo
- Por seguridad o dudas con respecto al método anticonceptivo natural que utiliza.
- Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo.

Mecanismo de acción.- Se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen levonorgestrel previenen la ovulación y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación .Las PAE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocaran un aborto.

Su efecto dependerá del día en que se usan, la fertilidad de la mujer en la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre. Por lo tanto, la gran mayoría de casos en riesgo (relaciones sexuales no protegidas), los espermatozoides tienen que esperar entre uno y cinco días en el tracto genital femenino hasta que se produzca la ovulación.

Este intervalo ofrece una posibilidad real de que la AE interfiera en: El transporte y la vitalidad de los espermatozoides, producido por la alteración del moco cervical y el proceso ovulatorio (retrasando o impidiendo la liberación del ovulo). Por estos mecanismos evita el encuentro del ovulo con el espermatozoide en la trompa de Falopio, por ende estos no se unen, y no hay probabilidad de que ocurra u embarazo. (Salud, 2005).

2.4. Marco Legal.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) se subrayó la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual fue reafirmado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer (Beijing, 1995). El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En estos planteamientos se toma como base la vigencia de los principios que sustentan los derechos humanos, fundamentos centrales para asegurar a adolescentes y jóvenes el acceso a la ciudadanía mediante su participación en los procesos de construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades y en la toma de decisiones de las diferentes naciones.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2011

En la constitución de la república del Ecuador constan los siguientes artículos, a los que hacemos referencia para el análisis de la situación por la que atraviesa la salud sexual y reproductiva con enfoque de género de nuestros adolescentes.

Título II

Derechos

Capítulo primero

Principios de aplicación de los derechos

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la constitución.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.

4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.
5. En materia de derechos y garantías constitucionales, las servidoras y servidores públicos, administrativos o judiciales, deberán aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan su efectiva vigencia.
6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.
7. El reconocimiento de los derechos y garantías establecidos en la constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, que sean necesarios para su pleno desenvolvimiento.
8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.

9. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la constitución. el estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, estarán obligados a reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos.

10. El estado ejercerá de forma inmediata el derecho de repetición en contra de las personas responsables del daño producido, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas.

El estado será responsable por detención arbitraria, error judicial, retardo injustificado o inadecuada administración de justicia, violación del derecho a la tutela judicial efectiva, y por las violaciones de los principios y reglas del debido proceso.

Cuando una sentencia condenatoria sea reformada o revocada, el estado reparará a la persona que haya sufrido pena como resultado de tal sentencia y, declarada la responsabilidad por tales actos de servidoras o servidores públicos, administrativos o judiciales, se repetirá en contra de ellos.

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección tercera

Comunicación e Información

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
3. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.
4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.

5. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación.

Sección quinta

Educación

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir.

Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente. Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada.

La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 29.- El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato

infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección segunda

Jóvenes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Capítulo sexto

Derechos de libertad

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

1. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
2. El derecho a la integridad personal, que incluye:
 - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
 - b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas

adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes.

d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación.

3. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.
4. El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.
5. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
6. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

7. El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria.

8. El derecho a la intimidad personal y familiar.

2.4.2. Política de Salud y derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte el Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador. Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos.

La propuesta de Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es una iniciativa surgida desde el Ministerio de Salud Pública que fue socializada a otras instituciones para que participen colectivamente en su formulación como: el H. Congreso Nacional, el Consejo Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional de la Salud, el Sistema de Naciones Unidas: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, la academia como la

FLACSO, la cooperación internacional como QAP, FCI, organizaciones no gubernamentales como CEPAR y otras.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

2.4.3. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar ENIPLA.

En el Ecuador se maneja una política de salud acertada, que debe garantizar información, servicios, asesoría, para que las personas especialmente jóvenes, tomen decisiones en su vida sexual y reproductiva con autonomía, libertad, información, beneficiándose del progreso científico y de un entorno social libre de dogmas.

2.5. Marco Ético.

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Documento importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional. Adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente por esto su longitud de 11 a 32 párrafos.

Tiene como principios básicos.- el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis de las leyes y regulaciones.

Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo.

Mientras que los principios operacionales se basan en un conocimiento cuidadoso del campo científico, evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado . El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración. Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias. La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente. Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizado. El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado (Robles , 2013)

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

CIOMS, en cooperación con OMS, Empezó a preparar pautas "para indicar el modo en que los principios éticos debieran guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinki, podían ser aplicados en forma efectiva, especialmente en los

países en desarrollo, considerando sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes y regulaciones.

Toda investigación en seres humanos debe realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales: el respeto a la autonomía y proporcionar seguridad contra daño o abuso.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas. (Stepke, 2008).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En general, los investigadores mismos, no pueden ser considerados responsables de las condiciones injustas del lugar en que se realiza la investigación, pero deben abstenerse de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir a nuevas desigualdades. Tampoco sacar provecho de la relativa incapacidad de los países de bajos recursos o de las

poblaciones vulnerables para proteger sus propios intereses, realizando una investigación de bajo costo.

Debe responder a sus necesidades y prioridades de salud, de modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud.

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1. Tipo de investigación.

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

3.2. Diseño.

El diseño de estudio es de acción participación con enfoque crítico social según Kurt Lewin se analizan los hechos y conceptualizaban los problemas, se planificaban y ejecutaban las acciones pertinentes, sino que pretende actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores: "no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre

unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, ... una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación" (Guerra, 1995).

3.3. Enfoque crítico social

En los últimos años se le ha proporcionado una gran importancia al estudio de la sexualidad de los adolescentes y se ha incrementado la preocupación por las consecuencias que trae consigo el deficiente conocimiento, sobre los componentes de la política de salud sexual y reproductiva. Nuestra investigación tiene un gran aporte en el sector salud y social ya que mira a la sexualidad desde una perspectiva integral, no se limita al simple hecho de tratar el tema bajo el concepto de genitalidad, proporcionar a los adolescentes y a la misma sociedad la oportunidad de generar nuevas actitudes y aptitudes positivas al momento de ejercer una sexualidad responsable e integral puesto que abarcamos en nuestro estudio otros aspectos importantes como; la capacidad de ejercer y hacer cumplir sus derechos sexuales y reproductivos, actuar en base a valores, fomentar buenos hábitos de autocuidado, procurar su autoestima, propiciar ambientes donde el machismo y/o feminismo no sean barreras para desenvolverse en las relaciones interpersonales y desde estos aspectos encaminar al adolescente hacia la construcción de su proyecto de vida.

3.4. Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.

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

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

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

3.5. Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 250 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todo el universo de los estudiantes del colegio mismos que tienen la edad comprendida entre 12 a 18 años de edad; en vista de la apertura y colaboración de la institución.

3.6. Técnicas e Instrumentos.

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

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales
- Buzón de sugerencias
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta

- Socio drama

Tabla 1: Cuadro de actividades y técnicas de apoyo

ACTIVIDAD	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificación de características sociodemográficas de la población objeto de estudio.	Ficha de identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario físico
Talleres y mesas de trabajo	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Material digital
Ejecución y evaluación de evento	Feria de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Gigantografías • Volantes • Trípticos
	Mural	<ul style="list-style-type: none"> • Telas • Papelògrafos • Material de pintura
	Socio drama	<ul style="list-style-type: none"> • Escenario • Amplificación • Vestuario • Guion

3.7. Categorización de resultados

3.7.1. Categorización: Identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio.

Tabla 2: Categorización de características sociodemográficas.

MEZCLA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.	Las características sociodemográficas como la edad, cultura, convivencia de los/as adolescentes son datos valiosos para el desarrollo de la investigación ya que por medio de esta información podemos evaluar el entorno en el cual las personas objeto de estudio se desenvuelven.	Características sociodemográficas	¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su sexo? ¿Qué religión profesa? ¿Con quién convive actualmente? ¿Aparte de estudiar trabaja?	Ficha de identificación

3.7.2. Categorización: 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 el colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán.

Tabla 3: Categorización de los conocimientos en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

MEZCLA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
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 el colegio Técnico Nacional Víctor Manuel	Todo adolescente tiene derecho a ser informado acerca de la salud sexual y reproductiva como está estipulado en la constitución del Ecuador; Pero ¿Cómo saber si en realidad esta información está siendo captada de forma adecuada por los adolescentes? Tomando en cuenta datos actuales del MSP se ha encontrado un incremento en las consultas	Acceso a la información	¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas? ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar? ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del	Mural

Guzmán	<p>preventivas en temas de salud sexual y reproductiva, además se ha encontrado reducción en la tasa de embarazos adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar el acceso a la información y servicios de calidad.</p> <p>Además podemos observar que los adolescentes tiene conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos pero no en su totalidad, es por esta razón que se siguen realizando campañas y convenios interinstitucionales con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescente ya que si bien es cierto las ETS y los embarazos</p>		abuso de la píldora del día después?	
--------	--	--	--------------------------------------	--

	en adolescentes han disminuido a relación de años anteriores pero aun así las tasas siguen siendo elevadas.			
--	---	--	--	--

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

Tabla 4: Categorización de factores protectores y factores de riesgo.

MEZCLA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual	Los Factores protectores han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que	Factores socioculturales	¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales? ¿Cuáles son tus valores al	Mural Socio drama

<p>y reproductiva.</p>	<p>surja un desarrollo alterado. En el Ecuador durante los últimos años se ha realizado importantes avances en el campo de la salud sexual y reproductiva, los mismos que se han estado difundiendo por medio del MSP y diferentes medios de comunicación, lo que para algunos adolescentes ha sido información valiosa y tomada con mucha responsabilidad, la cual ha ayudado a que los adolescentes se desenvuelvan en un ambiente saludable sin que trunquen sus estudios y sus planes futuros.</p> <p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una</p>		<p>momento de tener una relación sexual?</p> <p>¿Qué significado tiene la palabra género?</p> <p>¿Cuál es tu proyecto de vida?</p> <p>¿Cómo valora y respeta su cuerpo?</p> <p>¿Qué es para ti la autoestima?</p> <p>¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día después?</p>	
------------------------	---	--	---	--

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

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

Tabla 5: Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.

MEZCLA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de la institución educativa.	Los profesores y padres de familia son los que deben actuar como consejeros en lo correspondiente a la salud sexual y reproductiva. Por lo general, los consejeros especializados en salud sexual y reproductiva y quienes trabajan en prevención están tan inmersos en su trabajo, que acostumbran a tomar decisiones de consejería en la práctica diaria utilizando su intuición, experiencia personal y	Acceso a la información Factores familiares	¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales? ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud	Mural Sociodrama

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

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados.

4.1. Resumen de análisis

La presente investigación inicia con el interés de la Universidad Técnica del Norte, por enfrentar los problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes , al proponer el macro proyecto; Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de las instituciones educativas, Colegio Nacional Ibarra, Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra y Colegio Consejo Provincial del Carchi de Tulcán 2013, conjuntamente con la participación de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, Dirección de educación Imbabura, UTN, Facultad Ciencias de la salud, Carrera de Enfermera , proyecto que se apoya en la experiencia de un trabajo realizado en Pasto Colombia, “Influencia de la capacitación en niños, niñas y jóvenes líderes y lideresas en el marco de la salud sexual y reproductiva, género y equidad de las instituciones educativas municipales.

En un primer encuentro se socializa las expectativas del trabajo a desarrollar por parte de la Esp. Adriana Delgado en calidad de coordinadora del área de investigación de la facultad ciencias de la Salud, a los 57 estudiantes pregrado de la Carrera de Enfermería, coautores de la investigación, en una segunda reunión se realiza la distribución del recurso humano para cada colegio; 16 coinvestigadores en el Colegio Consejo Provincial del Carchi, 20 para el Colegio Nacional Ibarra y 21 para el Colegio

Víctor Manuel Guzmán, además para cada grupo docentes responsable siendo; Msc. Teresa Reyes y Lic. Rosario Pacheco, Lic. Paulina Muños y Lic. Marianela Cabascango, Msc. Viviana Espinel respectivamente.

En lo que a nuestra investigación concierne a partir de la distribución inicial, se hace el primer encuentro oficial para la respectiva socialización del macro proyecto con las autoridades del Colegio, mismas que autorizaron la investigación en la institución al entregarnos la carta aval, para luego tener el primer acercamiento con la población objeto de estudio, donde se realizó presentación del proyecto y del grupo de coinvestigadores con el objetivo de generar un ambiente de trabajo entre amigos, ahí mismo se realiza la distribución de los grupos de trabajo para las tres técnicas a desarrollar; feria de la salud, socio drama y mural y se levantó la ficha de identificación.

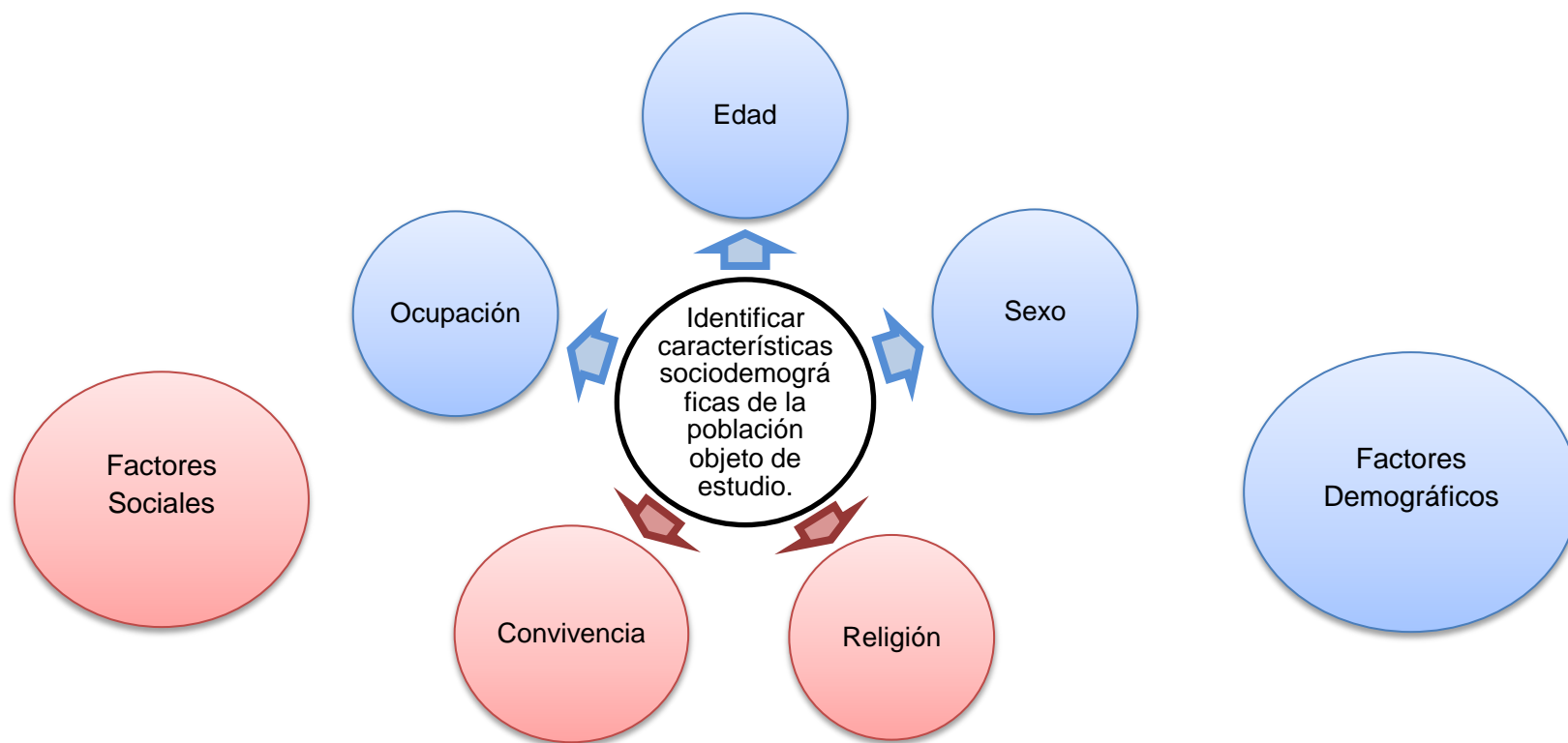
Como responsables de coordinar la Feria de la salud, los 8 coinvestigadores y con la participación de los 88 estudiantes correspondientes al primer año de bachillerato especialidad informática paralelos A y B, a quienes se les capacito y se realizó talleres con los temas: derechos sexuales y reproductivos, valores, género, proyecto de vida, cuidado de su cuerpo, autoestima y píldora anticonceptiva de emergencia. La feria de la salud se ejecutó en dos ocasiones en una primera ocasión en la casa abierta organizada por el SCS. del Tejar y la segunda ocasión en el evento oficial del proyecto organizado por los 21 coinvestigadores, para ejecutar la feria de salud se distribuyó un grupo de estudiantes para cada tema y stand, por sorteo aleatorio se nos designó el tema de derechos sexuales y reproductivos y se nos asignó a 12 estudiantes, cada uno de ellos socializo los correspondientes derechos sexuales y reproductivos utilizando la técnica de pares, para lo que contaron con material de apoyo tales como; trípticos, gigantografías y collage.

En el evento oficial desarrollado el 24 de junio del 2013 en el que se presentó las tres técnicas, conto con la participación de autoridades de las entidades que conforman el proyecto. Un evento donde el tema de sexualidad era libremente expresado por los adolescentes, expresiones y manifestaciones desde sus perspectivas y sentimientos, información clave que nos permitió analizar e identificar resultados de la investigación.

4.2. Interpretación de resultados.

4.2.1. Identificar características sociodemográficas de la población objeto de estudio.

4.2.1.1. Ilustración 1: Cuadro semántico de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.



4.2.1.2. Análisis de autores de las características sociodemográficas de los estudiantes objeto de estudio

Tabla 6: Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los estudiantes objeto de estudio.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 15 años 17 años 18 años	De origen latín aetas, vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, relacionada con los años de vida de una persona. La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos. Lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual. (Calero & Santana, 2001)	La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que las personas construyen su sentido de identidad y por tanto, de su sexualidad; en esta etapa, la conducta sexual de los adolescentes refleja diversos aspectos del desarrollo biológico, psicológico, social y cultural. (Uribe Alvarado, Covarrubias Cuéllar, & Andrade Palos, 2008) La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se

		<p>encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros. (Izaguirre, 2009).</p> <p>La adolescencia, es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, es una etapa de turbulencia, de crisis, de tensiones, de sentimientos vacilantes y ambivalentes cuando el joven o la joven tienen que asumir una nueva imagen de sí mismo(a) desde el punto de vista psicosocial, pero, es en la adolescencia donde emerge con ímpetu el fenómeno sexual y esto significa algo muy importante: la sexualidad tiene que ver con el papel que desempeñan en la sociedad</p>
--	--	---

			<p>hombres y mujeres, con las relaciones sociales y como vehículo de comunicación, placer y expresión de amor; así todo comportamiento superficial o ideológicamente prefabricado al afrontar el problema de la sexualidad en su conjunto, hará que las y los adolescentes corran el peligro de presentar una visión limitada y negativa de su sexualidad según las condiciones de vida que prevalecen en su ambiente socioeconómico, en las características de la familia, los valores y antivalores que los modelan en su acontecer vital y las diferencias en el tipo de sociedad a la que pertenecen. (Ágreda, 2009)</p> <p><i>La edad se refiere el tiempo relacionado con los años de vida, es decir una etapa en que existen muchos cambios físicos, psicológicos, sociales, culturales. Los adolescentes se</i></p>
--	--	--	---

			<i>encuentran en un estado de pérdida de identidad nacen inquietudes sobre la sexualidad y harán que estas sean positivas o negativas de acuerdo al entorno en donde conviven y desarrollaran sus propios valores y evaluaran su proyecto de vida.</i>
Sexo	Femenino Masculino	El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina conocidas como sexos. (Lescaille Riveri, Odelín Veranes , Gonzáles , Alfonso Aguilera, & Arencibia Álvarez, 2009)	<p>Son los atributos físicos y funcionales primarios y secundarios que caracterizan a un sexo. Lo que se llama sexo normalmente. Los primarios están presentes ya desde el nacimiento, los secundarios se presentan durante la pubertad por la maduración de los primarios, o sea, por acción de hormonas segregadas por los primarios. (Montecinos, 2009).</p> <p>Si bien en la gran mayoría el sexo cromosómico (XX y XY) concuerda con el sexo</p>

		<p>genital y hormonal, algunos casos esporádicos de ambigüedad o no concordancia exigen una correcta elección del criterio a priorizar para asignar el género que apunte a la mejor adaptación y felicidad de la persona. En los mamíferos el sexo genético controla el desarrollo del testículo u ovario durante la etapa fetal, y por ende todas las características sexuales secundarias (genitales, musculatura, conductas sexuales) a través de las secreciones hormonales producidas por los genitales. El cerebro también sería plasmado, hasta cierto punto, por las hormonas durante el desarrollo. (Becu-Villalobos, 2010)</p> <p>El sexo alude a las diferencias entre el macho y la hembra, es una categoría física y biológica, con funciones de reproducción</p>
--	--	--

			<p>específicas de cada uno. El macho engendra o fecunda y la hembra concibe, gesta, pare y amamanta. (Ascárraga, 2010)</p> <p><i>El sexo concierne a las características fisiológicas y anatómicas que se adquieren durante la concepción, por la mezcla de rasgos genéticos y como producto final la clasificación en estos dos tipos: masculino y femenino, para luego durante la pubertad estas características sufren cambios debido a procesos hormonales, los cuales son propios para cada organismo.</i></p>
Religión	Católica Cristiana Testigo de jehová	La religión juega un papel importante en la sociedad, en las políticas de los gobiernos y en la vida de las personas. Las religiones representan sistemas coordinados de creencias y prácticas	La religión constituye un aspecto de creencias y de identidad social de gran peso en la sexualidad, de ahí que el estudio de la conducta sexual, sin considerar la religión, cae en una limitación importante. La

		<p>que definen lo sagrado, prescriben un orden sobre ciertos fenómenos o elementos cuya existencia tiene lugar en un más allá, fuera de la vida común. Lo sagrado es a menudo colocado en un plano inaccesible o prohibido de esto se engendran creencias y prácticas que se enlazan unas con otras formando una comunidad moral única, llamada una Iglesia. (Axel, 2005)</p>	<p>convicción (fe) y la frecuencia con que se siguen los rituales religiosos (práctica) son las variables religiosas más estudiadas, siendo la práctica religiosa la variable más relacionada con una actitud más conservadora hacia la sexualidad y una menor frecuencia de conductas sexuales de riesgo (Rubia, 2010).</p> <p>De acuerdo a varios estudios, en América Latina los procesos de secularización han comportado la reconfiguración de las identificaciones religiosas y la revalorización del poder de decisión de los sujetos a la hora de definir sus adscripciones. En esta clave, se sostiene que cada vez más personas toman distancia con respecto a las normativas dictaminadas por las instituciones religiosas tradicionales y deciden “por cuenta propia” el bagaje de creencias, inclusive si esta opción</p>
--	--	---	--

			<p>consiste en la indiferencia ante cualquier dogma, una práctica esporádica o nula, o bien un consumo religioso que combina varias ofertas. Esto se relaciona con la creciente pérdida de influencia de las instituciones religiosas en su capacidad de impartir sentido a sus fieles y al resto de los habitantes, no sólo en lo que remite a la obediencia a un corpus teológico y doctrinario y la participación en el culto, sino también en lo referente a la normativización de las prácticas de la vida cotidiana (políticas, culturales, educativas, sexuales, etc.). En definitiva, existen evidencias que demuestran que los sujetos se han progresivamente autonomizado con respecto a los criterios normativos religiosos y han ido adoptando otros. Inclusive la pertenencia puede constituirse en torno a la conformación de comunitarismos religiosos, es</p>
--	--	--	---

			<p>decir, grupos con fronteras claramente demarcadas y cuyos ejes se afirman a partir de doctrinas rigurosas y férreas, y elementos emocionales. (Carbonelli, Mosqueira, & Felitti, 2011).</p> <p>Entender la sexualidad requiere, en gran medida, entender una matriz compleja donde lo religioso continúa siendo un dador medular de sentidos. La religión ha sido, y continúa siendo, una variable central en la regulación de lo permitido y lo prohibido (y de lo abyecto, como dice el texto) respecto a la sexualidad, teniendo una fuerte influencia en los discursos legales y científicos. Este rol no se ha, necesariamente, replegado en los últimos años. Por motivos diversos, sectores de distintas religiones han vuelto a colocar una definición tradicional de familia, claramente</p>
--	--	--	--

			<p>patriarcal y heteronormativa, al centro de sus preocupaciones considerando a la diversidad y a la libertad sexual como una problemática a combatir del mundo contemporáneo. Es común observar en las sociedades contemporáneas la intensificación de sectores religiosos conservadores, integristas, o fundamentalistas (por incluir algunas de las formas en que se los denomina) que colocan la defensa de un modelo único de familia como una bandera central en sus intervenciones públicas. (Figari, 2007)</p> <p><i>La religión es un dinamismo de los seres humanos que engloba una serie de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas, establecen ciertos elementos cuya existencia tiene lugar en un más allá, fuera de lo</i></p>
--	--	--	---

			<i>cotidiano, es decir afirmaciones que se adhieren en una sola comunidad moral, llamada Iglesia. Además se manifiesta por medio de acciones simbólicas y ritos.</i>
Convivencia	Padres y hermanos Padres, hermanos y abuelos maternos Padre y hermanos Madre, hermanos y tíos Madre, Padrastro y hermanos	Espacio de construcción de vida en común, es decir un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. (Boissevain., 1987)	La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo. (Domínguez Domínguez, Influencia de la familia en la sexualidad adolescente, 2011)

			<p>Es una relación que sobre la base del vínculo afectivo requiere de valores. Dos razones explican por qué se dificulta tanto la convivencia familiar: la primera porque sin excepción todos los seres humanos somos distintos, pensamos y actuamos de manera diferente, por eso, cualquier relación interpersonal que entablemos será difícil de algún modo. la segunda razón es porque la familia no se elige, es una relación impuesta. Sin embargo el vínculo afectivo es un lazo de unión tan fuerte que permite aceptar lo anterior, adoptando normas de convivencia y funcionamiento que a su vez hacen que cada familia se única e irrepetible. (Arroyo, 2009).</p> <p>Las familias siguen ocupando un lugar primordial en el proceso de reproducción de la colectividad, no sólo física a través del</p>
--	--	--	--

			<p>nacimiento de los hijos, sino también cultural mediante la transmisión de los valores, normas e ideales de una sociedad de una generación a otra. Es dentro del círculo familiar donde los individuos obtienen gran parte de su bienestar y satisfacción personales. (García Tornel, y otros, 2011)</p> <p>Convivimos cuando compartimos un espacio, costumbres, valores, normas, experiencias, aspiraciones, ya sea porque formamos parte de una familia, de una comunidad, de una sociedad de un país. En la familia las personas aprendemos ciertos valores, algunos de estos valores nos orientan para tener una mejor convivencia, es decir una convivencia cotidiana de apoyo mutuo y respeto. (Garcia, 2011)</p>
--	--	--	--

			<p><i>La convivencia es la condición de relacionarse en un espacio donde intervienen un grupo de personas entre ellas los/as adolescentes, se desprende de la facultad de vivir en sociedad. Se fundamenta en una comunicación permanente para compartir valores, afecto, experiencias, principios que ayudaran a los adolescentes tomar decisiones con responsabilidad con respecto a sexualidad y afrontar las diferentes situaciones que se presenta en el transcurso de la vida.</i></p>
Ocupación	<p>No trabajo Estudio En las tardes Solo en vacaciones</p>	<p>Actividad que los adolescentes se dedican en un determinado tiempo. Durante este tiempo, los sujetos jóvenes desarrollan actividades que les ayudan a constituir en si mismo. La adolescencia, como cualquier otro período del ciclo vital, está</p>	<p>Ocupación es un concepto que por estar inmerso en las experiencias de la vida cotidiana es definido o entendido bajo diversas expresiones tales como acción, actividad, tarea, labor, oficio, distracción, trabajo. Lo cierto es que los individuos y las sociedades entienden que ocuparse es importante para las</p>

		<p>determinada por su espacio social, configurando no un tipo homogéneo de adolescentes sino múltiples adolescentes que responden a sus condicionantes de clase, género y etnia. Es así como en una sociedad marcada por la lucha de clases, los individuos adolescentes desarrollan actividades determinadas por el sector social al que pertenecen, y éstas a su vez repercuten en la construcción y reproducción de su subjetividad (García-Castro., 2008)</p>	<p>personas de todas las edades y que ello contribuye al estar bien individual y al progreso y equidad social. (Trujillo Rojas, y otros, 2011).</p> <p>Tiene especial sentido y pertinencia este tiempo libre es para los jóvenes, principalmente para ese grupo de jóvenes que están despertando a la autonomía en relación a ese tiempo: los adolescentes Las nuevas oportunidades de diversión y entretenimiento de la sociedad de la información y la comunicación, sociedad del ocio y del consumo, abre nuevos cauces al desarrollo personal de los adolescentes que de ser explícitos y analizados pueden suponer una experiencia humana que ayude a mejorar la calidad de vida y a manifestar nuevas aptitudes, valores, conocimientos y habilidades; en definitiva, a mejorar en todo lo</p>
--	--	---	---

		<p>que afecta al proceso de socialización y de desarrollo comunitario. (José Manuel Muñoz Rodríguez, 2010).</p> <p>Se refiere al tipo de trabajo realizado por la persona empleada independientemente de la actividad económica del establecimiento donde trabaja, o cuál es su situación en el empleo. (Glejberman, 2012).</p> <p><i>Se refiere a una tarea que los adolescentes realizan en un tiempo determinado, en el caso de ellos en sus tiempos libres, el cual contribuirá para cultivar nuevas aptitudes, conocimientos y habilidades, en general mejorar su bienestar personal y contribuir en el desarrollo y equidad social.</i></p>
--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Katherine Angamarca y Gabriela Duque. 2013.

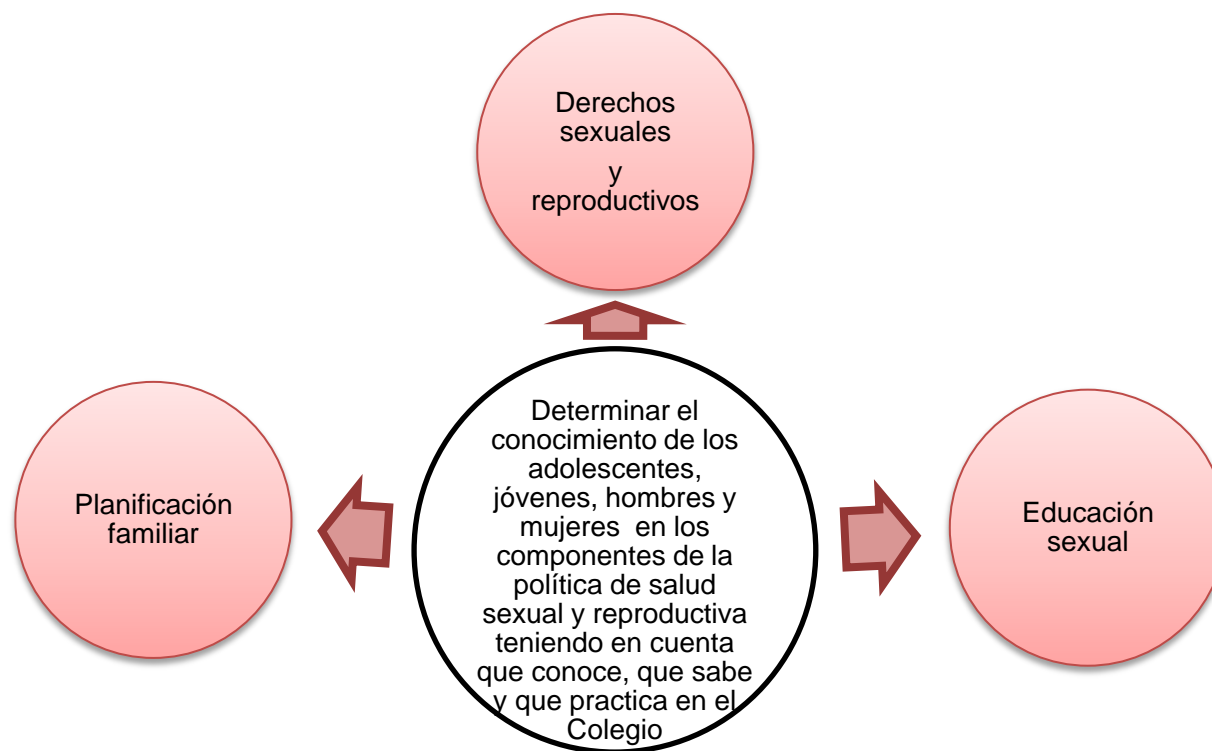
4.2.1.3. Análisis de los datos obtenidos sobre las características sociodemográficas.

- Edad: La edad media en nuestra investigación fue de 16 años, edades que corresponden a punto medio con respecto a la etapa de la adolescencia, periodo en el que el adolescente atraviesa por la etapa de pérdida de identidad debido a marcados cambios biológicos, psicológicos y de desarrollo social, etapa en la que aumenta el interés por el fenómeno sexual.
- Sexo: El estudio se realizó en una institución mixta: donde el sexo femenino prevalece mínimamente en relación al masculino,
- Religión: En nuestro estudio podemos decir que los y las adolescentes profesan en alta proporción la religión católica, y como promedios de convicción más bajos están la religión cristiana y otras religiones, cada vez y especialmente los adolescentes toman distancia con respecto a las normativas dictaminadas por las religiones.
- Convivencia: En este punto podemos señalar que en una mayoría no muy marcada los adolescentes pertenecen a familias nucleares, es decir; familias constituidas por padres y hermanos, además encontramos pertenencia a familias consanguíneas y familias formadas por uno de los padres. Convivir en familia juega un papel muy importante en el rol del adolescente frente a la sociedad es ahí donde se aprenden principios, valores, para convivir en armonía es necesario una comunicación permanente y de esta manera podemos afirmar que con estas bases los adolescentes podrán tomar decisiones responsables frente a su sexualidad y afrontar las diferentes situaciones que se le presenten durante esta época.

- Ocupación: Al ser adolescentes de 16 años que en su mayoría se dedican a sus estudios académicos, y sus ratos libres realizan sus tareas, ayudan en el hogar, actividades recreativas, son pocos los adolescentes que emplean sus tardes libres en una ocupación remunerada lo que les permite mejorar su calidad de vida y la satisfacción de autodesarrollo y autorrealización, más allá del conformismo y del tiempo libre vivido como ocio superficial y consumista, nos señalan.

4.2.2. 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 Colegio Técnico “Víctor Manuel Guzmán”.

4.2.2.1. Ilustración 2: Cuadro semántico de los conocimientos de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



4.2.2.2. Análisis de autores del conocimiento de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Tabla 7: Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Derechos sexuales y reproductivos	<p>No sé, no conozco (mayoría).</p> <p>Todos tenemos derecho a una sexualidad.</p> <p>Sexualidad es un derecho de todos.</p> <p>Derecho al respeto por la identidad, integridad física del cuerpo.</p> <p>Con el derecho de amar.</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son garantías, deberes y obligaciones que facilitan a hombres y mujeres asumir responsablemente las decisiones sobre su propio cuerpo y su sexualidad. También sobre sus sentimientos, pensamientos y sus acciones. (Juarez Herrera & Lucero, 2009)</p>	<p>Los derechos sexuales y reproductivos no han sido formulados con suficiente claridad porque hacen referencia a aspectos de la vida privada que históricamente han estado excluidos de las esferas política y legislativa. Desde su concepción, los derechos sexuales y reproductivos son algo más que el derecho al aborto, a los anticonceptivos y a la planificación familiar, y no competen solamente a las mujeres sino también a los hombres, las parejas, los matrimonios, los adolescentes, los homosexuales y lesbianas, las prostitutas y otros colectivos cuyas actividades sexuales tienen lugar fuera de las definiciones tradicionales de pareja y familia. (Shallat, 1993)</p>

	<p>Derecho a la libertad sexual.</p> <p>Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p> <p>Decidir con quién y cuándo tener relaciones.</p> <p>A Planificar y usar métodos de planificación.</p>		<p>Los derechos sexuales y reproductivos deben orientar, propiciar y proteger las comprensiones y practicas responsables, libres e informadas de los individuos, siendo universalmente aceptadas al contextualizarse bajo el principio de equidad en las relaciones entre hombre y mujeres, de manera de que puedan cumplir eficaz y eficientemente un papel de garantía y beneficio, simbólico y práctico para ambos y para cada uno de los miembros de una pareja. (Diaz & Gomez, 2008).</p> <p>Son conquistas sociales, ejes centrales de la ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Los mimos pueden definirse en términos de poder y recursos: el poder para tomar decisiones informadas sobre la propia fertilidad ,la procreación y el cuidado de los hijos, la salud ginecológica y la actividad sexual, así como los recursos para llevar a la práctica dichas decisiones</p>
--	---	--	--

			<p>de manera segura y efectiva. (Correa S., Reproductive and sexual rights:a feministe perspective, 2011).</p> <p><i>Los derechos sexuales y reproductivos son la base fundamental para que los adolescentes ejerzan, tomen sus propias decisiones y asuman de una manera responsable sobre el cuidado de su propio cuerpo, su sexualidad, la procreación tomando en cuenta que son capaces de resolver de una manera autónoma y libre sin ningún tipo de discriminación, presión o coerción.</i></p>
Educación sexual	<p>No he escuchado de los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>No me han enseñado.</p> <p>Conozco sobre</p>	<p>El término educación sexual se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el</p>	<p>Conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y</p>

	<p>sexualidad activa y protección para no contagiarme.</p> <p>Cuando tengo dudas le pregunto a mi mama.</p> <p>Preguntando o leo.</p> <p>Nos dan charlas en el colegio.</p> <p>Converso con mis padres.</p>	<p>aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y, más específicamente, la reproducción humana-, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. (Beltrán Molina, 2010)</p>	<p>también de respeto y estima. (Boix, De la repressió a la psicopedagogia sexual, 2008).</p> <p>En un sentido mas amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular. (Garcia Werebe, La educación sexual en la escuela, 2007).</p> <p>La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad. Debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los</p>
--	---	--	---

			<p>niveles de la enseñanza académica y no académica. (Profamilia, 2013).</p> <p><i>Al ser un conjunto de actividades que se relaciona con el aprendizaje acerca de la sexualidad enfocándose, en los derechos sexuales y reproductivos, la planificación familiar, la orientación sexual, es decir que se quiere lograr la identificación e integración sexual del ser humano y de esta manera ellos creen sus propios valores y actitudes y practiquen dentro de su propia cultura una salud sexual y reproductiva sana y satisfactoria.</i></p>
Planificación Familiar	<p>No necesito, porque no tengo relaciones sexuales.</p> <p>Aun no inicio mi vida sexual activa</p>	<p>Constituye un recurso para ayudar en el ejercicio de la paternidad y maternidad responsables, mediante el uso de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que</p>	<p>Planificación Familiar, es un derecho, reconocido internacionalmente, como medio esencial para mejorar la salud de la población y reducir la mortalidad asociada a embarazos no deseados. Hacer planificación familiar significa poder elegir el número de hijos que se desea tener y cuándo</p>

	<p>Uso el preservativo o tomo pastillas</p> <p>En el Subcentro cuando vamos o van al colegio para enseñarnos sobre la planificación.</p> <p>Es un derecho.</p> <p>Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré.</p>	<p>permiten planificar el número de hijas e hijos que se desea tener y el momento para concebirlas/los. Los métodos han sido científicamente probados y evaluados para determinar su efectividad, sus ventajas y desventajas. (Beltrán Molina, 2010)</p>	<p>tenerlos, lo que supone responsabilidad, donación y amor en la pareja, así como respeto y valoración de la vida del hijo, como persona única e irrepetible dotada de su propia dignidad. (Santos, 2009).</p> <p>La PF, en este nuevo concepto, si bien permite a las familias que puedan contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, para lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos y, por ende, una mejor salud reproductiva. Por lo tanto, se involucra directamente con todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo</p>
--	---	--	--

		<p>paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas. (Gutiérrez, 2013).</p> <p>La planificación familiar es considerada un componente esencial en el cuidado de la salud primaria y reproductiva, juega un papel principal en la morbi-mortalidad materna y del recién nacido, y en la transmisión de enfermedades sexuales; del mismo modo, trae beneficios para la salud de las mujeres, de los niños, de la familia y de la comunidad en general. (Franco Hincapié , Mora Zapata, Mosquera Hinostroza, & Calvo Betancur, 2013).</p> <p><i>La planificación es un derecho en el que los adolescentes no deben estar inmersos a este tema debido a que facilita el poder de elección de cuando tener hijos, cuantos tenerlos, y el</i></p>
--	--	---

			<i>espaciamiento entre cada hijo, además de buscar otras alternativas para el tratamiento de la esterilidad, también previene enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y de esta forma llevar a cabo una vida sexual sin ningún tipo de riesgos.</i>
--	--	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Katherine Angamarca y Gabriela Duque. 2013.

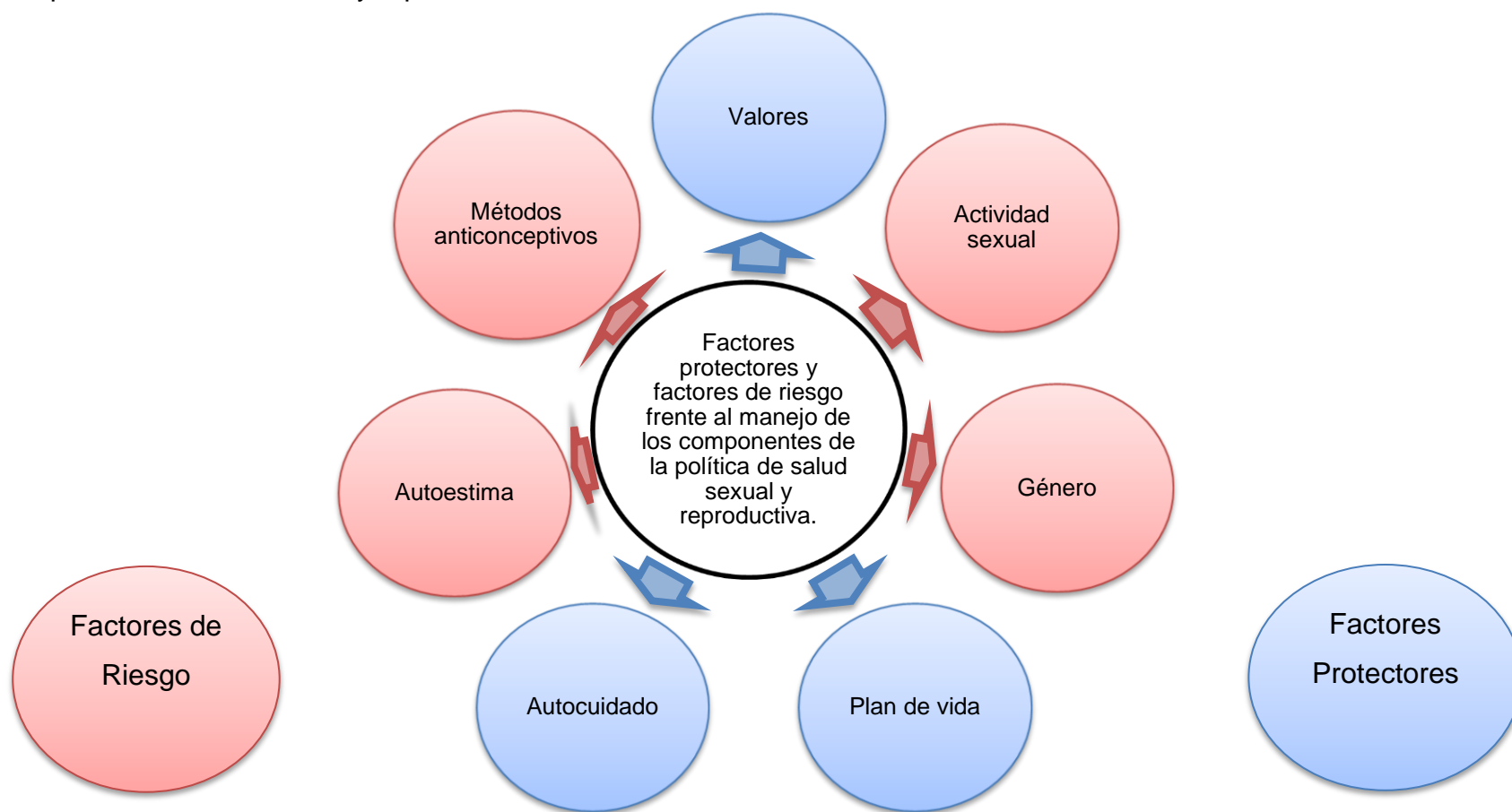
4.2.2.3. Análisis de los datos obtenidos sobre el conocimiento de los componentes de la política sexual y reproductiva.

- **Derechos sexuales y reproductivos:** Al determinar cuál era el conocimiento que de los adolescentes hombres y mujeres poseían acerca de los componentes de salud sexual y reproductiva podemos decir que la mayoría de participantes de este trabajo tienen un desconocimiento de lo que son los derechos sexuales y reproductivos, son personas que conocían más sobre derechos humanos los cuales fueron aprendidos en sus escuelas, y el colegio. Es decir son adolescentes que al tener ese desconocimiento no están ejerciendo ni tomando decisiones responsables sobre su vida sexual y reproductiva.
- **Educación Sexual:** Podemos identificar una deficiente educación sexual, en la institución se educa desde un aspecto morfofisiológico dejando de lado temas éticos, morales y de responsabilidad de la sexualidad como la formación en valores, difundir conocimientos y habilidades que les permitan identificar por si mismos lo bueno, lo constructivo, lo saludable, de este modo prepararlos para sus futuras relaciones de pareja y la posterior construcción de familia.
- **Planificación familiar:** En nuestra investigación se puede observar que los jóvenes tanto hombres como mujeres no ejercen como un derecho la planificación familiar lo que se atribuye una inactividad sexual que la mayoría de los adolescentes y no sienten la necesidad de conocer sobre este derecho, por otro lado los que ya han iniciado relaciones sexuales dicen ejercerlo puesto que eligen los preservativos y pastillas anticonceptivas como alternativas de anticoncepción a nuestro parecer, es necesario que los adolescentes conozcan sobre el tema mismo cuyo objetivo es ayudar a decidir

cuándo y cuantos hijos tener, también previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual ,embarazos no deseados, bajo este concepto la planificación familiar no es exclusiva para quienes ya han iniciado una vida sexual activa.

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

4.2.3.1. Ilustración 3: Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.



4.2.3.2. Análisis de autores sobre los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Tabla 8: Cuadro base para la interpretación de los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANALISIS DE AUTORES
Valores	Responsabilidad Respeto Honestidad Amor Honradez	Los valores son cualidades que enriquecen al individuo y la sociedad, son fundamentales porque permiten actuar de manera positiva en lo personal, familiar y social, están presentes desde los inicios de la humanidad. (Loor, Pin Amén, Ponce Macias , & Santos Ormaza, 2010)	Los valores sirven para guiar las conductas de las personas, son el fundamento que determina el que una cosa se haga o se deje de hacer en un momento dado” (Loor, Pin Amén, Ponce Macias , & Santos Ormaza, 2010). Los valores contribuyen a que una persona, institución o sociedad establezcan sus rumbos, metas y fines. Constituyen guías generales de conducta que se derivan de la experiencia y le dan sentido a la vida, propician su calidad de

			<p>tal manera que están en relación con la realización de la persona y fomentan el bien en su comunidad y en su conjunto. (Rodríguez, 2009).</p> <p>Desde un punto de vista socioeducativo, los valores son considerados referentes, pautas o abstracciones que orientan el comportamiento humano hacia la transformación social y la realización de la persona. Son guías que dan determinada orientación a la conducta y a la vida de cada individuo y de cada grupo social. (Sandoval Manríquez, 2008).</p> <p>Los valores constituyen una parte indeleble del ser humano. Tienen más fuerza que las creencias cuando se evalúa su peso en la toma de decisiones. Las</p>
--	--	--	--

			<p>creencias vinculan al hombre con la racionalidad, con el juicio. Los valores lo vinculan con aquello con lo que está realmente comprometido, con lo que estima valioso. Las creencias se negocian, los valores se celan irasciblemente. (Restrepo , Martínez , Soto, Martínez, & Baena, 2009).</p> <p><i>Los valores son patrones, iniciaciones en la formación de la personalidad y regidores de las acciones de los individuos, estos se los adquiere principalmente en el seno del hogar, se refuerzan con la observación y predicación de los más cercanos y se los emplean con el nivel de juicio que el individuo asume las circunstancias en las que vive. Ineludiblemente son elementos</i></p>
--	--	--	--

			<i>sustanciales en el ejercicio de la vida cotidiana y en los momentos al decidir sobre su propia salud.</i>
Plan de vida	Tener una profesión Tener una profesión y formar una familia Formar una familia Trabajar	Proceso que implica la revisión de mi propio YO, de nuestras metas personales, de mi auto concepto, al tenor de nuestros intereses y según las expectativas en la vida. (Ramirez, 2012)	Le llamamos proyecto de vida a todo aquello que tiene que ver con uno mismo, con lo que es y lo que quiere ser y hacer, pero sobre todo con aquello que deseamos para nuestro futuro y que incluye los esfuerzos y la disposición para su construcción, así como los compromisos y la constancia para su logro. (Instituto Aguascalentense de las Mujeres, 2007) La vida humana se encuentra orientada hacia la realización de objetivos que la propia persona elige porque aspira a una vida plena y llena de significado por sus valores internalizados de su mundo

			<p>cultural. Encontrar un sentido a la propia existencia es importante para el crecimiento y desarrollo humano. (Trepaud, 2005) .</p> <p>Planificar la vida y llevarla a feliz cumplimiento reconociendo que el planteamiento constituye un propiamente un proceso significa en la concepción de Daniel Goleman, conocerse a sí mismo, Tener la capacidad para auto controlarse y aptitud para auto motivarse, además de poseer habilidad para la empatía y competencia para las relaciones interpersonales. (Goleman D, 1997).</p> <p><i>El plan de vida es una auto guía en la que se proyectan los sueños y las aspiraciones dentro de los áreas; afectiva,</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>profesional, social, espiritual, material y física de la persona, permite ubicar en forma más clara sus posibilidades dentro de un contexto real, para que sus conductas y acciones se proyecten hacia el futuro. Las personas se revisan críticamente a sí mismas y revisan críticamente al mundo que las rodea, en busca de ideas y principios propios, en busca de planes y proyectos que marquen un rumbo propio y de una nueva dimensión a su futura vida adulta y ciudadana.</i></p>
Autocuidado	<p>No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo No dejándome llevar por malas influencias No consumiendo</p>	<p>“El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los</p>	<p>A lo largo de la historia, la forma de socializar el cuidado y la atención hacia los demás ha marcado profundamente la actitud de los seres humanos respecto a sí mismos, y sobre todo con respecto al tiempo que le dedican a su salud, a su</p>

	<p>drogas, fumando ni tomando</p> <p>Cuidándoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo</p> <p>Realizando ejercicio</p> <p>Me aseo todos los días</p> <p>No alcohol</p> <p>No uso ropa apretada.</p>	<p>demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Malagón Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2008)</p>	<p>cuerpo, a conocerse, a entender su desarrollo personal y su vida, es decir su autocuidado. (Echeverría Mejía, Hincapié Ramírez, & Naranjo, 2009).</p> <p>Llevar a cabo el autocuidado de la salud, es responsabilidad de cada uno de los individuos, así como de preservarlo de cualquier factor de riesgo que amenace la integridad de la persona. Por ello es importante saber qué tanto se preocupa la sociedad por querer mantener el equilibrio en su vida y su salud. (De La Fuente Maldonado, Omaña Martínez, Ran Lee Chun, Álvarez Orato, Peña Carrillo, & Sierra Castañeda, 2010)</p> <p>El cuerpo es personal, particular, propio, este debe ser integrado en el conjunto de</p>
--	--	---	---

			<p>la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, psicológico, y a lo espiritual. (Solis Villanueva, 2010).</p> <p><i>Autocuidado es la capacidad de desarrollar procedimientos, actuaciones que procuran el mantenimiento de la salud, bienestar y reducir los riesgos que amenazan la integridad del cuerpo e identidad de una persona. Autocuidado hace referencia a un a amarse, respetarse y a valorar su cuerpo como templo de su espíritu.</i></p>
--	--	--	---

Tabla 9: Cuadro base para la interpretación de los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la salud sexual y reproductiva.

CATEGORIA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANALISIS DE AUTORES
Actividad sexual	<p>Aun no tengo relaciones sexuales.</p> <p>Aun no porque no me siento preparada.</p> <p>A los 10 años, por curiosidad</p> <p>A los 14 años, por amor</p> <p>A los 15 años , por mi cumpleaños</p>	<p>La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual. (Organización Panamericana de la Saud, 2000)</p>	<p>La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo. (Libertad & Reyes Díaz, 2008).</p> <p>El adolescente vive una sexualidad concentrada en lo genital y no en una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona. Tampoco consideran su relación actual de pareja como estable. Dicho en otros términos el acto sexual autentico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. (Solis Villanueva, 2010).</p>

			<p>La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican. (Mendoza T., y otros, 2012).</p> <p>Específicamente, el comportamiento sexual de los amigos, la percepción de los comportamientos y actitudes de los amigos, y el nivel de compromiso con ellos han sido identificados como factores protectores y de riesgo claves para la actividad sexual temprana. (Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA, 2010).</p>
--	--	--	--

			<p><i>Actividad sexual se refiere al papel que desempeña el ser humano en el rol de su sexualidad, e inicia en el momento en el que lo asume al reconocerse como ser sexuado, desempeño que repercute en la sociedad y en sus comportamientos. Siendo el erotismo y el acto sexual las característica más evidente en este comportamiento.</i></p>
Género	<p>Características de los hombres y las mujeres Masculino y femenino Igualdad Discriminación a las personas de distinto género. En mi casa no se trata</p>	<p>Género se refiere a las diferencias en los roles sociales, atributos y comportamientos que las sociedades y las familias esperan de los hombres y mujeres. El género no es lo mismo que las diferencias biológicas por sexo. (Hurtado Murillo, y otros, 2011)</p>	<p>La educación sexual con enfoque de género es un proceso de orientación y formación de roles de género cuya interiorización, sin afectar la identidad del individuo, favorece la equidad como base de la relación entre personas de diferente sexo con toma de decisiones compartidas en la construcción de su propio desarrollo</p>

	<p>el tema. Normal.</p>		<p>personal y de un desarrollo social sostenible. (Barbón Pérez, 2011)</p> <p>Persisten prejuicios con respecto al sexo y al machismo, sobre todo en sectores sub culturalizados, costumbres y tradiciones que no reafirman la equidad entre la mujer y el hombre. Se impone el desarrollo de un sistema de valores nuevos que sustituya los ya caducos y que orienten la conducta de los adolescentes. Se carga con un sexo confundido entre lo fisiológico y lo sociocultural, temeroso entre lo bueno y lo malo, dudoso entre lo permitido y lo prohibido, sexo entre un hombre y una mujer que parece definirse más por la palabra estrés, que por una relación humana y natural. (Libertad & Reyes Díaz, 2008).</p>
--	-----------------------------	--	--

			<p>A diferencia de los varones, las mujeres enfatizan mucho el tema del amor romántico, como condición para tener relaciones sexuales. Las mismas son vistas como una expresión del amor hacia sus novios. (González A. , Molina G. , Montero, Martínez N., & Leyton M., 2007).</p> <p><i>Género son distintivos que se les atribuyen a ambos sexos; condiciones, roles que la sociedad ha otorgado a través de la historia y que los ha definido como conductas y comportamientos delimitados a los cuales la mujer y el hombre se les ha permitido acceder, En la actualidad se reconoce como sinónimo de equidad.</i></p>
Autoestima	Quererse a uno mismo	La autoestima es la idea que tienes	La autoestima es un sentimiento valorativo

	<p>tal y como es</p> <p>Aceptarse</p> <p>Estar bien con uno mismo</p> <p>Valorarse a uno mismo</p> <p>Yo soy la única en el mundo</p>	<p>de tu valor personal y el respeto que sientes por ti misma. 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. 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. (Larraburu, 2010)</p>	<p>que el adolescente se da a sí mismo. Es decir el valor que cree tener de quien es como parte de su personalidad, y ésta puede ser positiva o negativa. La autoestima de los adolescentes es importante, no sólo por cómo se ven y valoran a sí mismos, sino como creen que otros los ven; pudiendo de esta manera afectar el concepto que tienen de sí mismos. (Clavijo, 2010).</p> <p>Asegurar que en la sexualidad es muy importante la autoestima, que por ser un aspecto íntimo, el sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Gran parte de los participantes iniciaron su actividad sexual por presión de los amigos y no deciden sobre el uso de anticonceptivos. (Instituto</p>
--	---	---	--

			<p>de Psicología, Sexología y Medicina Espill de Valencia, 2006).</p> <p>Uno de los factores de protección estudiado es la autoestima que contribuye a preservar el propio bienestar biológico, psicológico y social. El tener una autoestima saludable es considerado como un factor protector en la vida y es indispensable en la adolescencia, ya que el tener una autoestima baja, puede convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas. (Álvarez Agirre, Castillo, Magdalería, & Zanetti , 2010).</p> <p>Tener autoestima significa estar orgullosos de sí mismos y experimentar ese orgullo desde el interior. Sin una autoestima</p>
--	--	--	---

		<p>desarrollada, los adolescentes dudan de sí mismos, ceden frente a la presión de sus compañeros, se sienten inútiles o inferiores y pueden consumir drogas o alcohol como un pretexto para justificarse. Cuando tienen autoestima, los niños se sienten seguros en su interior, están más dispuestos a arriesgarse y a ser más responsables de sus actos, pueda enfrentar los cambios y desafíos de la vida, y tiene la flexibilidad necesaria para enfrentar el rechazo, la decepción, el fracaso y la derrota. (Rosales Bandera & Castro Pimentel, 2011).</p> <p><i>La autoestima es el concepción integral de uno mismo, reconocer y aceptar su propia identidad, es decir, reconocerse como individuo distinto a los demás, conocer sus</i></p>
--	--	---

			<p><i>posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno mismo y de aceptar una nueva imagen corporal.</i></p>
Métodos anticonceptivos	<p>El condón evita un embarazo no deseado</p> <p>El preservativo evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>La PAE evita la fecundación</p> <p>La PAE evita el desarrollo del ovulo</p>	<p>Métodos: Técnicas Anticoncepción: es una forma de planificar responsablemente el embarazo y que permite vivir una sexualidad saludable. (Becu-Villalobos, 2010).</p>	<p>El uso de métodos anticonceptivos para regular la especie humana, ha sido una constante a lo largo de nuestra historia. Pero es a partir del Siglo XX cuando esta alcanza una mayor difusión gracias a los avances científicos decisivos en la materia. Contribuye entonces a cambiar el rol tradicional de la mujer. La creación de un método eficaz para llevar a cabo una maternidad planificada, fue fundamental</p>

	fecundación		<p>para que las mujeres pudieran entrar al mundo laboral moderno. (Institute of Latin American Studies, 2009).</p> <p>La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas y falta de servicios confidenciales, algunos adolescentes, a pesar de tener conocimientos de los métodos anticonceptivos, no los emplean con consistencia, y su desuso es muestra de poca o inadecuada educación sexual. (Barbón Pérez, 2011).</p> <p>Inicialmente, el método situado con mayor frecuencia por los jóvenes es el uso del condón y el uso de pastillas anticonceptivas, y que mencionan conocer</p>
--	-------------	--	--

			<p>otros métodos, se inscribe luego del proceso en uso y comprensiones sociales atravesadas ahora por el concepto de responsabilidad social, la responsabilidad entendida desde el plano de las decisiones mutuas, de la prevención y la vivencia saludable de la sexualidad. (González, 2011)</p> <p>Es muy común ver que en los adolescentes no usen anticoncepción en sus primeras relaciones sexuales con una exposición durante el primer año; por otro lado cuando deciden usarlos es irregular la manera en que lo hacen y precisamente por esta razón es que los métodos fallan. (Cuéllar Alméciga, Garzón Fierro, & Medina Díaz , 2009).</p>
--	--	--	---

			<p><i>Los métodos anticonceptivos son técnicas, medios, dispositivos a disposición del hombre y la mujer, con el objetivo de ejercer una actividad sexual responsable y para evitar la concepción. La utilización de estos mecanismos en la actualidad es cada vez más accesibles. A pesar de los muchos métodos anticonceptivos en el mercado ninguno de estos asegura en un 100% su efectividad.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Katherine Angamarca y Gabriela Duque. 2013.

4.2.3.3. Análisis de los datos obtenidos sobre los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Dentro de un contexto general de nuestra política de salud sexual y reproductiva misma que para la mayoría de los adolescentes es desconocida, se pudo identificar factores de riesgo y protectores, elementos que influyen al momento de ejercer su sexualidad, los adolescentes los conceptualizan con conocimientos propios (por ellos experimentados) y dependientes del medio social en el que se desenvuelven.

Factores protectores

- Valores: Orientar una educación sexual basada en valores es definitivamente una estrategia para alinear su comportamiento sexual, una pauta para que ejerzan una vida sexual responsable y libre. Dentro de nuestra investigación los participantes señalan a la responsabilidad como uno de los valores primordiales en su vida sexual, aunque muy pocos la definen como la habilidad para medir y reconocer las consecuencias de sus actos llevados a cabo con plena conciencia y libertad, al mencionar que; “si tengo relaciones sexuales mi responsabilidad es aceptar que puedo quedarme embarazada” o “Tengo que ser responsable y usar preservativos” Por otra parte el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos, prójimo y de la sociedad, los adolescentes lo numeran en su lista de condiciones o claves para ejercer y hacer cumplir sus derechos sexuales y reproductivos al mencionar: “respeto a mi pelada cuando ella quiere tener relaciones no más las tenemos”, “mi enamorado me respeta porque no me dice que ya tengamos relaciones sexuales”.

- Plan de vida: Animar a que el adolescente profile su vida; sea capaz de establecer una jerarquía de valores y a proponerse objetivos o metas que orienten y den sentido a su vida y que le permitan hacer elecciones, tomar decisiones y hacer planes futuros es un factor protector, con respecto a esta propuesta los adolescentes desconocen de la importancia y de las áreas que abarca el diseñar un plan de vida, el conocimiento es muy limitado, en su mayoría los adolescentes contestan que dentro de su proyecto de vida en primer lugar esta obtener una profesión, teniendo claro que, para obtenerla necesitan de una preparación estudiantil, este punto también tiene estrecha relación con la vida sexual y reproductiva de los adolescentes, ya que en un segundo punto ellos relacionan que alcanzar el éxito en el área profesional da lugar a que estén preparados para la formación de una familia,
- Autocuidado: Autocuidado en nuestro estudio hace referencia a como los adolescentes cuidan su integridad, ellos mencionan; “no dejo que nadie toque mi cuerpo”, “no consumo alcohol ni drogas” son las maneras con la evitan exponerse a situaciones que ponen en riesgo el ejercicio de una sexualidad libre y responsable. En los participantes más alejados del tema propio de sexualidad, se manifiesta que; alimentarse saludablemente, realizar actividades de aseo diarios y realizar ejercicio es un punto clave en el autocuidado.

Factores de riesgo

- Actividad sexual: Los adolescentes simbolizan a la actividad sexual como un acto exclusivamente coital, acontecimiento un exige de una preparación física, psicológica y espiritual, condición que dicen no alcanzar aun; en el caso de las mujeres ellas arguyen no estar

preparadas para dar ese paso, por el contrario en los varones mencionan no haberse presentado la oportunidad. Por otro lado los que señalan haber experimentado su primera relación no contaron con dicha preparación, y decimos experimentaron apegándonos a los motivos y circunstancias por las que lo hicieron, se debió a un evento ocasional; por una fecha especial, por mera curiosidad y por “amor”. La falta de orientación en el tema es un factor de riesgo, los participantes no reconocen el estado de “estar preparados”.

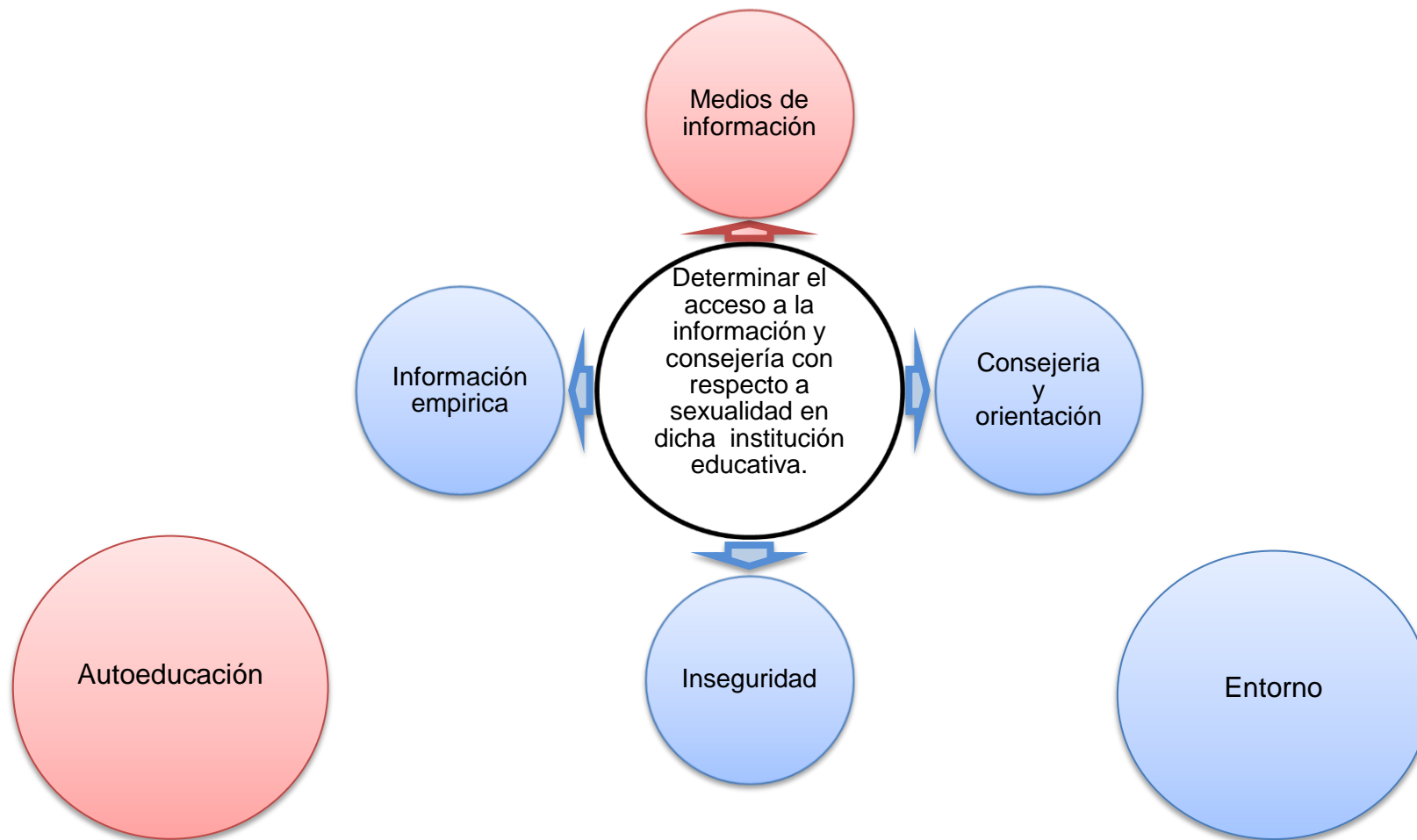
- Género: A través de la historia y las circunstancias de la sociedad, la cuestión de género se ha venido abriendo pasos en ciertos aspectos; educación, laboral y económico, pero en el campo de salud sexual y en las relaciones entre sexos, no ha alcanzado grandes avances, esto se debe en gran medida a que teniendo su inicio en el rol familiar, sea en este mismo escenario donde menos se discuta acerca del tema. Por medio de la información recogida hay evidencia de que el tema no se lo socializa en el entorno familiar; “en mi casa no se habla de eso”, “es igual”, en el caso de la institución educativa no se ha transmitido su concepto idóneo; los adolescentes no identifican su significado, lo relacionan con los caracteres sexuales que diferencian un hombre y a una mujer. Por tales razones el tema de género es un factor de riesgo; debido a la cerrada concepción que tienen los adolescentes acerca del tema.
- Autoestima: Una autoestima positiva durante la adolescencia puede influenciar de manera significativa los planes y expectativas que tienen hacia el futuro. El adolescente con una autoestima positiva, probablemente tendrá mejores aspiraciones, más confianza y visualizará mejores metas y proyectos para su vida. Los participantes muestran una actitud positiva frente a aceptación de su identidad, reconocen que la autoestima se refleja en el estado de ánimo y en el

grado de que uno se ama y se acepta tal como es. Las relaciones con las demás personas son también fundamental en la vida de los adolescentes, por eso se genera una gran necesidad de sentirse parte de un grupo, así como sentirse atraído físicamente, y estar en pareja.

- Métodos anticonceptivos: En nuestro estudio los definiremos como factor de riesgo, esto debido a que los adolescentes desconocen el fondo y la importancia su utilización, mencionan al preservativo o condón como el más usado por su fácil acceso, ventajosamente lo relacionan para evitar la concepción y para prevenir enfermedades de transmisión sexual, por otro lado ofrecer a los adolescentes los diferentes métodos anticonceptivo en un medio de ignorancia es un peligro, por ejemplo; la PAE, ellos desconocen su mecanismo de acción, tienen la idea que es abortiva y lo que más nos preocupa desconocen sobre la frecuencia de uso recomendada. Además de no reconocer las indicaciones de cada método lo que los imposibilita al momento de elegir el que más les conviene. Por lo que señalamos una falta de consejería sobre planificación familiar lo que no les permite ejercer la sexualidad libre y responsable que tanto anhelamos.

4.2.4. Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la institución educativa.

4.2.4.1. Ilustración 4: Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.



4.2.4.2. Análisis de autores sobre el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad.

Tabla 10: Cuadro Base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

CATEGORIA	INFORMACION	MARCO TEORICO	ANALISIS DE AUTORES
Medios de información	Libros Internet Preguntando a personas En el club de adolescentes.	El término medio de comunicación hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional o comunicación. Los medios de comunicación son instrumentos en constante evolución. (Wikipedia.org, 2013)	Es en la adolescencia donde emerge el fenómeno sexual debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal lo que conduce a tener en los/las jóvenes un mayor interés en los temas eróticos y sexuales buscando información sobre el desarrollo de los órganos sexuales, reproducción y acto sexual entre otros. expresa que hoy en día, los/las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo el cual proviene de diversas fuentes como lo el grupo de pares (otros adolescentes y/o adultos significativos para ellos/ellas), y de la TV e Internet, pero esta información dada por el investigador, no se traduce en comportamientos preventivos y saludables de las/los jóvenes en sus prácticas sexuales

			<p>observándose una realidad indesmentible: los/las adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual especialmente el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y el aborto de riesgo seguirán siendo frecuentes en el sector juvenil de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. (Barbón Pérez, 2011).</p> <p>Los medios de comunicación constituyen una rica fuente de recursos simbólicos con los que los adolescentes interactúan en la elaboración de la propia identidad. Éstos se sirven de un conjunto de textos mediáticos que atraen por igual a chicos y chicas y que utilizan a modo de caja de herramientas para negociar la identidad juvenil. (Pindado, 2008).</p>
--	--	--	---

			<p>Los medios de comunicación configuran un poder simbólico que alimenta el imaginario y el pensamiento adolescentes, pero entendemos que complementan las experiencias vividas, no que las sustituyen. Partimos de la idea de que la realidad primaria es la vida y sólo desde ella se observa lo demás, medios incluidos. (Muñoz Garcia, 2008)</p> <p><i>Los medios de información son los dispositivos utilizados y/o manipulados por el hombre con el propósito de acceder a conocimientos. En el tema de salud sexual y reproductiva se puede acceder a infinita serie de información y a través de varios medios (internet, libros, revistas, prensa, radio, televisión, blogs, entrevistas, consejería personalizada, etc...), el problema emerge en el hecho de que todo el "mundo" exponen a cerca de este tema, pero muy pocos lo hacen con conciencia y responsabilidad, y en el hecho de que el</i></p>
--	--	--	---

			<i>adolescente es quien decide al momento de que fuente y que tipo de información asimila.</i>
Consejería y orientación	Padres Amigos A través del Internet Hermanos Profesores (DOVE) Personal de salud	La consejería es considerada un elemento de la educación para transmitir conocimientos sobre salud y enfermedad, desarrollar habilidades en el cuidado de éstas y promover cambios conductuales hacia estilos de vida saludables. (Millán K, Morera, & Vargas, 2008)	Consejería incluye dar apoyo, proveer información para ver claramente los temas de salud, corregir creencias que interfieren en el cuidado, aliviar temores ayudando al autocuidado y, muy especialmente, apoyar en la toma de decisiones para despejar situaciones y enfrentar de mejor manera su futuro, naturalmente, debe contribuir a la formulación de proyectos de vida. (Millán K, Morera, & Vargas, 2008) Es muy importante comprender que siendo la sexualidad una construcción social, se puede influir y modificar. El conversar, el encontrar un lenguaje para lo que no ha sido expresado, es una vía fundamental para que las personas modifiquen sus percepciones de sí mismas y para que lleguen a comprender la relación entre su comportamiento

			<p>individual y el contexto social y cultural en que viven. (González A. , Molina G. , Montero, Martínez N., & Leyton M., 2007).</p> <p>La concepción que el sujeto tiene acerca de sí mismo como ser sexuado, las valoraciones sobre el otro sexo y sus relaciones, las actitudes ante las diferencias de características de varones y mujeres, la asignación de roles en función del sexo , el comportamiento "ideal" para ser percibidos como mujeres y varones, se van formando desde tempranas edades, donde la comunicación juega un papel primordial, gracias a ella se produce la transmisión de la experiencia histórico-social de la humanidad matizada por las vivencias particulares de cada familia o del contexto inmediato. (Barbón Pérez, 2011)</p>
--	--	--	--

			<p>Es en la familia donde emergen distintas expectativas acerca de los roles femeninos y masculinos, constituyendo las imágenes de género que incluyen los conocimientos, valores y representaciones sociales en torno a la sexualidad, la familia, el rol de la mujer, la maternidad. Estas imágenes están presentes en las conductas sexuales y reproductivas que se adoptan: inicio sexual precoz, uso de métodos anticonceptivos, aceptación o rechazo del aborto, formación de la pareja, negociación sobre el uso de anticonceptivos, etc. También están presentes en la definición de los proyectos de vida. (Climent, 2009).</p> <p><i>Consejería y orientación se define como la técnica, con la que se ofrece el tema de sexualidad por parte de los actores sociales, educativos y familiares, con igual oportunidad de participación hacia hombres y mujeres, se caracteriza por ser libre, integral,</i></p>
--	--	--	---

			<i>oportuna, con conocimientos científicos basadas en experiencias, que satisface las expectativas de quienes la requieren. A través de la utilización de un lenguaje, espacio y tiempo adecuado.</i>
Inseguridad	<p>No se mi plan de vida No me gusta como soy Veo en el internet lo que quiero saber sobre sexualidad. Mis papas no comentan nada sobre la sexualidad. En el internet hay todo lo que quiero saber.</p>	<p>Es un miedo a algo, que se refleja a partir de la incapacidad de al persona de realizar tareas por temor a equivocarse, además se podría tener en cuenta que la persona se siente inferior de los demás y considera que todo lo que hace está mal. (Psicopedagogia, 2009)</p>	<p>La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú, & Perdomo Cáceres, 2013)</p> <p>Es necesario preparar al adolescente para que se valga por sí mismo, aprenda a pensar, valorar, tomar decisiones y actuar por cuenta propia. (Lescaille</p>

			<p>Riveri, Odelín Veranes , Gonzáles , Alfonso Aguilera, & Arencibia Álvarez, 2009)</p> <p>En la adolescencia se replantea la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida. Tal situación se hace crítica en los tiempos actuales, pues los y las adolescentes son los portadores de los cambios culturales. Demandan, para el medio adulto, una reorganización de esquemas psicosociales que incluyen el establecimiento de nuevos modelos de autoridad e innovadoras metas de desarrollo. Sin las adecuadas condiciones, las nuevas interacciones personales y sociales pueden favorecer la emergencia de grandes riesgos y daños. (Krauskopof, 2011)</p>
--	--	--	---

			<p><i>Inseguridad es un estado de vaivén, el que el adolescente experimenta por naturaleza, a causa de los cambios físicos y psicológicos propios de la edad, al perder la identidad como niño/a pero que tampoco se reconoce como adulto/a, y a causa de estos no puede reconocer sus virtudes y oportunidades, dejándose llevar por sus pares, del grupo en el que se desenvuelve, adaptándose a lo que experimentan los demás. Inseguridad hacemos referencia también al hecho de la falta de confianza a nivel familiar y al tema de inseguridad social.</i></p>
<p>Información empírica</p>	<p>La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte. La PAE puede causar esterilidad.</p>	<p>El conocimiento empírico es aquel conocimiento adquirido por la experiencia. Es el conocimiento que no se adquiere filosofando ni</p>	<p>La adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hay han influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifieste autorresponsabilidad en el</p>

	<p>La pastilla del día después es abortiva. Se usa para no quedarse embarazada y no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual. La PAE puede causar mareos y matar.</p>	<p>teorizando, sino de la práctica y del contacto directo con la realidad. (Universidad de Palermo, 2011)</p>	<p>cuidado de su salud. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú, & Perdomo Cáceres, 2013)</p> <p>Las expectativas social y culturalmente construidas que las adolescentes poseen de lo que significa ser una mujer en determinado contexto, dígase "con insuficiente conocimiento sobre relaciones sexuales", "pasiva", económicamente dependiente, "incapaz de tomar decisiones responsables en presencia de su pareja" o "bajo riesgo de sufrir violencia en caso de mostrar desobediencia", puede conducirlos a no ser capaces de practicar y exigir relaciones sexuales más seguras con el fin de evitar un embarazo. En contraste, las expectativas de lo que significa ser hombres para los adolescentes, incluyendo "vasto conocimiento sobre las relaciones sexuales", "que aparenta seguridad en sí mismo", "quien lleva las riendas de una relación de pareja" y "toma las decisiones importantes", quien tiene el poder de</p>
--	--	---	--

			<p>demandar el sexo como "prueba de amor" y el no uso de protección como "prueba de confianza", entre otras pueden influir en su negativa a admitir la ignorancia sobre los temas relacionados con la sexualidad, aumentando su vulnerabilidad y disminuyendo su percepción de riesgo sexual o reproductivo. (Barbón Pérez, 2011).</p> <p>Analicemos por separado a hombres y mujeres, pues hay diferencias en los mitos y tabúes encontrados según el sexo y consideramos que aún antes del nacimiento ya se empiezan a gestar. A la mujer desde que está en el vientre de su madre se le coloca en el famoso mundo rosado, los colores de asignación femeninos son los suaves y tonos pasteles; de ella se espera sea dulce, cariñosa, afable, suave, pasiva y todo ello marca hasta sus juegos infantiles y profesiones futuras. Por definición se constituyen los mitos femeninos; Mujer es igual a</p>
--	--	--	---

			<p>madre (primera y suprema aspiración femenina), el amor femenino debe ser romántico, debe tener una pasividad erótica (no debe tomar nunca ella la iniciativa, parte activa en los lances amorosos). (González Labrador, Miyar Pieiga, & Gonzàles Salvat, 2008).</p> <p><i>Información empírica se refiere a conocimientos adquiridos a través de la historia por la sociedad basada en creencias y sin fundamentos científicos o comprobados. En el caso de sexualidad lo identificaremos como falsos o deformados conocimientos sobre temáticas de sexualidad que no les permite a los adolescentes disfrutar responsablemente y con criterios propios de su sexualidad.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el colegio "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Katherine Angamarca y Gabriela Duque. 2013.

4.2.4.3. Análisis de los datos obtenidos a cerca del acceso a información y consejería.

- Medios de información: Los medios de información son un recurso accesible y disponible dentro del grupo en estudio, en su mayoría utilizan el internet, ellos mencionan que es una herramienta de fácil acceso, encuentran lo que necesitan saber, permite mayor privacidad e información actualizada. Los libros para ellos no representan instrumentos muy llamativos para su autoeducación, debido a que no hay interés por la lectura, a través de programas de televisión es nulo, no existen programaciones regulares que traten del tema. Los medios de información son un punto clave para el cambio, necesitamos medios masivos comprometidos con el sueño de alcanzar los objetivos del buen vivir.
- Consejería y orientación: Discutir del tema de sexualidad y reproducción, fortalecer el concepto de género, enfatizar en valores y promocionar los derechos con nuestros adolescentes es todavía un reto por cumplir, en nuestro estudio se evidencia un importante déficit de conocimientos al preguntar y no recibir respuestas claras y concretas, lo que nos señala que no existe consejería a cerca de los temas antes expuestos. Por otra parte la mayoría de los participantes señalan que reciben consejería o a quienes acuden para hablar del tema son los padres, pero, ¿están ellos capacitados o dispuestos para hablar de ello? y lo que más nos llamó la atención una mínima cantidad reporta que recibe consejería por parte del personal de salud, no somos nosotros los que tenemos la habilidad para ser amigos y educadores de salud. En lo que al colegio concierne no existe pensum académico que cubra con esta temática desde el punto de vista social y participativo.

- Inseguridad: Identificamos formas de inseguridad por parte de los adolescentes; no responden a las interrogantes planteadas con total confianza, observamos actitudes y comportamientos temerosos, evasivos a la experiencia de la sexualidad, no por el hecho de no desear hacerlo, sino más bien por el miedo a fracasar. Su inseguridad de disfrutar del medio en el que viven, debido por la delincuencia presente en diferentes formas dentro del medio en el que se desenvuelven. Inseguridad también al no saber quién es la mejor opción al momento de requerir consejería y orientación.
- Información empírica: A pesar que cada vez el acceso a información verídica es más accesible, los tabúes, las creencias e información sin fundamentación siguen teniendo peso en los comportamientos de los adolescentes, ellos tienen la concepción que usar preservativo disminuye el placer, el condón es 100 % seguro. Atribuimos el hecho que las participantes desconocen el mecanismo de acción de la PAE para que no la usen porque piensan que es abortiva.

CAPITULO V

5. Conclusiones

- Los adolescentes al pertenecer en su mayoría a la edad de 16 años, época en la cual surgen cambios biológicos, psicológicos y sociales, no tienen una salud sexual adecuada debido a un diálogo no abierto dentro de sus hogares, y consideran estos temas como un tabú , es decir la institución y familias de las cuales forman parte no asumen la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios fundamentales para que los/las adolescentes vivan su sexualidad en forma gratificante, autónoma y constructiva.
- Los jóvenes hombres y mujeres tienen un déficit en lo que concierne al conocimiento sobre los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, debido a que la mayoría no conoce sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en su institución, familias y escuelas no les habían hablado sobre este temas ,solo habían tratado sobre derechos humanos y esto es una debilidad para ellos ejerzan de una manera responsable al momento de tomar decisiones sobre su sexualidad, y es ahí en donde surgen los embarazos no deseados ,el contagio de enfermedades de trasmisión sexual.
- Finalmente los valores, género, planeación de un proyecto de vida, autocuidado, autoestima, métodos anticonceptivos, son factores que dependen del interés y la concepción del significado que los

adolescentes tienen sobre ellos, para definirlos como protectores y de riesgo, dentro de la investigación se debe a que no tienen una educación amplia y formada sobre estos temas. Además no existe una corresponsabilidad de los diferentes actores sociales y educativos que desde sus competencias y saberes guíen al adolescente.

- A cerca del acceso a la información, consejería y orientación sobre educación sexual y reproductiva existe un deterioro en la comunicación interpersonal, los adolescentes prefieren usar el internet y a los pares, para satisfacer sus inquietudes, a través de los medios masivos de comunicación se difunde información desde la perspectiva mercantilista y política, no se trata el tema con un enfoque integral y responsable.
- Al considerarse el proyecto de salud sexual y reproductiva como viable, fue solicitado por Dirección Provincial de Salud para ser replicado la experiencia lúdica, hacia grupos focales de jóvenes de las parroquias San Antonio y Zuleta, siendo por segunda vez un trabajo exitoso y de gran aceptación llegando a compromisos y cambios significativos en los conocimientos de todos los involucrados

6. Recomendaciones

- Dentro del contexto familiar se debe hacer énfasis para que los adolescentes profundicen sus conocimientos con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, la planificación familiar, a partir de una educación sexual universal, continuando en las instituciones educativas, y de esta manera construir sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.
- Es corresponsabilidad de los diferentes actores sociales y educativos implementar una educación que proporcione e incentive en valores, que despierten el interés de los adolescentes en la planeación de su proyecto de vida, que forjen actitudes de autocuidado para mejorar la calidad de vida, estrategia que invitamos a tomar en cuenta para la realización de futuros proyectos respecto al tema.
- En cuanto a consejería y orientación a cerca del tema, nos atrevemos a plantear proyectos en los que los padres de familia o los cuidadores de los adolescentes, sean los beneficiarios de talleres donde adquieran la capacidad para plantear un dialogo abierto y oportuno con los adolescentes, para que se evite que los adolescentes vean la necesidad de investigar en recursos no tan confiables.
- Al personal sanitario implementar e innovar en estrategias de promoción y acceso a información, se identificó una poca participación de este sector en cuanto a consejería y orientación en

sexualidad. Es nuestra profesión que tiene la cualidad de combinar el conocimiento científico con la calidez y amor por la vida.

- Continuar con la difusión de la metodología en los diferentes grupos focales de la provincia para propiciar y contagiar de nuevas actitudes y aptitudes de cambio al resto de la población para que a nivel nacional se hable de la sexualidad libre y responsable que tanto anhelamos.

BIBLIOGRAFIA

- González A. , E., Molina G. , T., Montero, A., Martínez N., V., & Leyton M., C. (Octubre de 2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario: Scielo*. Obtenido de Revista médica Chilena : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001000005&script=sci_arttext
- González Labrador, I., Miyar Pieiga, E., & Gonzàles Salvat, M. J. (Mayo de 2008). *Mitos y tabùes en la sexualidad humana: Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300012&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038
- Constitucion de la República Ecuador*. (2013). Obtenido de www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf: www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Ágreda, E. A. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 415-416.
- Aguilar Gil, J. A., Botello Lonngi, L. A., & Aumak Yee, K. (14 de enero de 2011). *dgespe.sep.gob.mx*. Obtenido de *dgespe.sep.gob.mx*: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_35_Cuidemos%20nuestro%20cuerpo.pdf
- Álvarez Agirre, A., Castillo, A., Magdalería, M., & Zanetti , A. C. (Junio de 2010). *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes: Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700021&lng=en&tlng=es. 10.1590/S0104-11692010000700021

- Arroyo, K. (18 de Diciembre de 2009). *slideshare.net*. Obtenido de slideshare.net: <http://www.slideshare.net/kevin0209/convivencia-familiar-2741294>
- Ascárraga, G. C. (13 de Noviembre de 2010). *inmujeres.df.gob.mx*. Obtenido de inmujeres.df.gob.mx: <http://www.inmujeres.df.gob.mx/work/sites/inmujeres/resources/LocalContent/493/21/Modulo1.pdf>
- Axel, M. (2005). RELIGIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA :ENCRUCIJADAS Y CONFLICTOS. *Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe*, 5-6.
- Barbón Pérez, O. G. (2011). *Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente: Ciencia y enfermería*. Recuperado el 03 de 01 de 2013, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100003&lng=es&tlng=es
- Becu-Villalobos, D. (2010). Definiendo el sexo. *Medicina (Buenos Aires)*, 469-470.
- Beltrán Molina, L. (2010). *Educación de la Sexualidad y Salud Sexual Y Reproductiva*. Venezuela: Fondo de Poblacion de Naciones Unidas.
- Beltran, B. (4 de abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El Comercio*.
- Boissevain., J. (1987). *Apresentando amigos de amigos: redes sociais, manipuladores e coalizões* . Sau Paulo: Global.
- Boix, F. (1976). *De la repressió a la psicopedagogia sexual*. Barcelona: Nova Terra.
- Boix, F. (2008). *De la repressió a la psicopedagogia sexual*. Barcelona: Nova Terra.
- Branden, N. (2009). *Como mejorar su autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Calero, J. L., & Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*,, 50-57.
- Carbonelli, M., Mosqueira, M., & Felitti, K. (2011). Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas

entorno al aborto y el matrimonio igualitario. *Revista del Centro de Investigación.*, 26-27.

Caricote Agreda, E. (Marzo de 2008). *Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescente: Educere*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s1316-49102008000100010&script=sci_arttext

Cataño Toro, D., Restrepo, S. A., Portilla, N. D., & Ramírez, H. D. (2008). Autoestima y Sexualidad en Adolescentes: Validación de una escala. *Investigaciones Andina*, 57-66.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, CEMERA. (15 de Junio de 2010). *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva: Revista Chilena de gineco obstetricia*. Recuperado el 02 de 12 de 2013, de Scielo.: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>

Clavijo, F. (20 de Octubre de 2010). *La Autoestima en los Adolescentes: Dr. Frank Clavijo Psicoterapeuta*. Obtenido de <http://www.frankclavijo.com/la-autoestima-en-los-adolescentes>

Climent, G. I. (29 de Julio de 2009). *Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron: La ventana* . Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362009000100010&lng=es&tlng=es

CONASA. (2007). *POLITICA DE SULUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS*. GUAYAQUIL .

Correa S., P. R. (2011). *Reproductive and sexual rights:a feministe perspective*. Population Policies Reconsidered,Health,Empowerment and Rights IWHC,NYC.

Correa S., P. R. (2011). *Reproductive and sexual rights:a feministe perspective*. Francia: Population Policies Reconsidered,Health,Empowerment and Rights IWHC,NYC.

Cuéllar Alméciga, A., Garzón Fierro, L., & Medina Diaz , L. M. (2009). *Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institucion Distrital de Bogotá, segundo semestre 2008*. Bogotá.

- De La Fuente Maldonado, V. M., Omaña Martínez, V., Ran Lee Chun, R., Álvarez Orato, B., Peña Carrillo, H., & Sierra Castañeda, E. (26 de Enero de 2010). *Conocimientos y acciones de los adolescentes sobre el cuidado de su salud: Revista CONAMED*. Obtenido de http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/revista_conamed/5Conocimientoacciones.pdf
- Díaz, A. M. (1998). *Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos*. Colombia: Documento base para el Análisis Profamilia.
- Díaz, A., & Gómez, F. (2008). *Derechos Sexuales y Reproductivos de los Varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos*. Colombia: Documento base para el Análisis Profamilia.
- Domínguez Domínguez, I. (18 de Abril de 2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Ginecología y Salud Reproductiva*, 5-6.
- Domínguez Domínguez, I. (18 de Abril de 2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Ginecología y Salud Reproductiva*, 5-6.
- Echeverría Mejía, S. R., Hincapié Ramírez, D., & Naranjo, C. M. (2009). *Tesis: Significado que confieren los adolescentes con problemas en su autocuidado a los programas de educación en salud en la ciudad de Manizales*. Manizales: Tesis.
- Figari, C. E. (2007). *Sexualidad Religión y Ciencia*. Córdoba: Encuentro .
- Franco Hincapié , L., Mora Zapata, G. M., Mosquera Hinojosa, A. L., & Calvo Betancur, V. (2013). Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 240-248.
- Franco Hincapié Liliana, M. Z. (2013). Planificación familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 240-248.
- García Tornel, S., Miret, P., Cabré, A., Flaquer, L., Berg Kelly, K., Roca, G., y otros. (2011). El adolescente y su entorno en el siglo XXI. *Instantánea de una década*, 35-36.
- García Werebe, M. (1979). *La educación sexual en la escuela*. Barcelona: Planeta .

- García Werebe, M. (2007). *La educación sexual en la escuela*. Barcelona: Planeta.
- García, M. (17 de Febrero de 2011). *slideshare.net*. Obtenido de slideshare.net: <http://www.slideshare.net/emiliacris/convivencia-familiar-6962120>
- García-Castro., J. D. (2008). Clases sociales e identidad personal: estudio comparativo en adolescentes escolarizados. *Revista de Ciencias Sociales*, 13-26.
- Glejberman, D. (12 de Octubre de 2012). *recap.itcilo.org*. Obtenido de Proyecto Recap: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
- González, A. (2011). *Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción, Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 años a partir del Análisis de las percepciones Culturales sobre la Anticoncepción*. Quito.
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 465-470.
- HABLA SERIO Sexualidad sin misterios. (15 de Marzo de 2013). *Derechos Sexuales y reproductivos:sexualidadsinmisterios.com*. Obtenido de sexualidad sin misterios.com: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/>
- Hurtado Murillo, F., Pérez Conchillo, M., Rubio Aurióles, E., Coates, R., Coleman, E., Corona Vargas, E., y otros. (2011). *Educación para la sexualidad con bases científicas*. Valencia: ISBN: 978-09852502-0-1.
- Institute of Latin American Studies. (5 de Octubre de 2009). *La anticoncepción: análisis de un debate en Chile: Revista el género en la historia*. Obtenido de <http://americas.sas.ac.uk/publications/docs/genero/tercera3ensayo18.pdf>.
- Instituto Aguascalentense de las Mujeres. (2007). *Manual del taller: Proyecto de vida*. Mexico: P.C.2000.
- Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espinal de Valencia. (30 de Noviembre de 2006). *Discasex.com*. Obtenido de <http://www.discasex.com/Article17.html>

- Izaguirre, J. E. (11 de Noviembre de 2009). *Monografias.com*. Obtenido de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes.shtml>
- Jorge Luis Calero, F. S. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 50-57.
- José Manuel Muñoz Rodríguez, S. O. (2010). ADOLESCENCIA, TIEMPO LIBRE Y EDUCACIÓN. UN ESTUDIO CON ALUMNOS DE LA ESO. *Educación XX1*, 140-141.
- Juarez Herrera y Cairo, L. A. (2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA: DIMENSIONES DE LA CIUDADANÍA. *Revista de Estudios de Género*, 149-154.
- Juarez Herrera, J., & Lucero, A. (2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA: DIMENSIONES DE LA CIUDADANÍA. *Revista de Estudios de Género*, 149-154.
- Krauskopof, D. (Enero de 2011). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios: Adolescencia y salud*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
- Larraburu, I. (2010). *Psicologa clinica Open Source Content Management*. Recuperado el lunes de noviembre de 2013, de <http://www.isabel-larraburu.com/articulos/psicologia-para-adolescentes.html>
- Lescaille Riveri, B., Odelín Veranes , D., Gonzáles , M., Alfonso Aguilera, K., & Arencibia Álvarez, A. (Abril de 2009). *Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales: MEDISAN*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2013, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200020
- Libertad, A. M., & Reyes Díaz, Z. (13 de Octubre de 2008). *CONDUCTA SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO EN LA ADOLESCENCIA. UN ENFOQUE INTEGRAL DE PROMOCION DE SALUD*.

- Lobo, J. L. (2004). Libertad y responsabilidad en el tiempo libre. *Estrategias y pautas para padres y educadores*, 44-45.
- Loor, M. E., Pin Amén, K. V., Ponce Macias , Y. N., & Santos Ormaza, D. M. (2010). *Practica de valores humanos para el buen vivir dirigido a las niñas de septimo año del centro educativo fiscal 3"8de octubre"*. Portoviejo.
- Malagón Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2008). *Administracion hospitalaria* . Bogotá: Editorial Medica Panamericana .
- Marcos A. Carbonelli, M. A. (2011). Religión, sexualidad y política en la Argentina: intervenciones católicas y evangélicas entorno al aborto y el matrimonio igualitario. *Revista del Centro de Investigación.*, 26-27.
- Mendoza T., L. A., Arias G., M., Pedroza P., M., Micolta C., P., Ramírez R., A., Cáces, y otros. (2012). *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2013, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>.
- Millán K, T., Morera, I., & Vargas, N. (Abril de 2008). *Consejería a adolescentes, descripción epidemiológica y motivos de consulta: Revista médica de Chile*. Obtenido de Scielo : <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400007>
- Montecinos, H. (21 de Diciembre de 2009). *hernanmontecinos.com*. Obtenido de hernanmontecinos.com: <http://hernanmontecinos.com/2009/12/21/aproximaciones-a-la-definicion-de-sexualidad/>
- Moya, C. (2003). La Salud Sexual y Reproductiva de los jovenes de America Latina y el Caribe . *Radio Internacional feminista* , 1.
- Muñoz Garcia, S. (15 de Octubre de 2008). *NIÑOS, ADOLESCENTES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN:comunicainfancia.c*. Obtenido de <http://www.comunicainfancia.cl/wp-content/uploads/2010/03/NINOS-ADOLESCENTES-Y-MEDIOS-DE-COMUNICACION.pdf>
- OMS. (Mayo de 2013). *who.int*. Obtenido de *who.int*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organización Panamericana de la Saud. (2000). Promoción de la salud sexual. . *Recomendaciones para la acción*. Guatemala.

- Pick De Weiss, S., & Aguilar Gil, J. (1993). *Planeando tu Vida*. México: Planeta Mexicana.
- Pindado, J. (14 de abril de 2008). *Los medios de comunicación y la construcción de la identidad:ehu.es*. Obtenido de <http://www.ehu.es/zer/hemeroteca/pdfs/zer21-01-pindado.pdf>
- Presno, M. (2003). Enfoque de Género en salud, su importancia y aplicación en las APS . *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 1:3.
- Profamilia. (2013). *Educación Sexual*. Bogotá: Profamilia Colombia.
- Psicopedagogía. (Febrero de 2009). *Psicología de la educación para padres y profesionales: PsicoPedagogia.com*. Obtenido de <http://www.psicopedagogia.com/definicion/inseguridad>
- Ramírez, A. (26 de Marzo de 2012). *Secretos de un proyecto de vida* . Obtenido de <http://secretodeunproyectodevida.blogspot.com/2012/03/definicion-de-un-proyecto-de-vida.html>
- Ramos Padilla, M. (2008). LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GENERO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 1,3.
- Restrepo , J. E., Martínez , G., Soto, J. D., Martínez, F., & Baena, B. (june de 2009). *Perspectiva en Psicología: Diversitas*. Recuperado el 02 de 01 de 2013, de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100011&lng=en&nrm=iso>. access
- Revelo, F. (10 de febrero de 2012). *colegiovmg.edu.ec*. Obtenido de http://colegiovmg.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57
- Robles , R. (julio de 22 de 2013). *wikipedia*. Obtenido de wikipedia: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki&action=info
- Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M. E., & Perdomo Cáceres, B. (Marzo de 2013). *Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: Redalyc.org*. Recuperado el 04 de 12 de 2013, de Revista Cubana de Salud Pública: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21425613009.pdf>

- Rodríguez, B. M. (01 de Diciembre de 2009). *Revista médica electrónica*.
Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1684-1824.
- Rosales Bandera, C., & Castro Pimentel, M. M. (2011). *Autoestima en adolescentes de la actualidad*. Morelia.
- Rubia, J. M.-d. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 47-48.
- Salud Publica de México . (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamerica y el Caribe; desafios de la proxima decada. En P. M. Matilde Maddaleno, *Salud de Adolescentes* (pág. 132:134). México.
- Salud, O. M. (2005). *Levonorgestrel Anticoncepcion de Emergencia*. Chile: Organización Mundial de la Salud.
- Sandoval Manríquez, M. (Diciembre de 2008). *Sociología de los valores y juventud*. Scielo. Obtenido de Última década:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362007000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2236.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200006>.
- Santos, A. G. (3 de Noviembre de 2009). *fundacionfrs.es*. Obtenido de fundacionfrs.es:
http://www.fundacionfrs.es/archivos/_Manual_Planificacin_Familiar.pdf
- Shallat. (1993). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Santiago de Chile.
- Solis Villanueva, N. (enero-junio de 2010). *Revista médica electrónica*, ISO. Recuperado el 1 de Diciembre de 2013, de In crescendo:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22-30612010000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2222-3061.
- Stepke, F. L. (5 de octubre de 2008). *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA*. Obtenido de PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA: <http://www.bioética.ops-oms.org>
- Trepaud, R. V. (2005). *Proyecto de vida y planeamiento estrategico personal*. Lima .

Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel, E. I., Rubio Vizcaya, S. X., Uribe Sarmiento, J. J., y otros. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad .Dialogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.

Universidad de Palermo. (24 de Octubre de 2011). *El conocimiento empírico:gerencie.com*. Obtenido de <http://www.gerencie.com/conocimiento-empirico.html>

Uribe Alvarado, J. I., Covarrubias Cuéllar, K. Y., & Andrade Palos, P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses aspectos característicos de la cultura local. *Estudios sobre las Culturas Contemporaneas*, 61-62.

Yago Simón, T. (2007). *jóvenes, anticoncepción y género PERSPECTIVA DE GENERO EN LA PRACTICA CLINICA*. Zaragoza: Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer de la Universidad de Zaragoza.

ANEXOS

Anexo 1: Reporte del proyecto “Participación Comunitaria en la Salud Intercultural con los Clubs de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta”

REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO

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.

Se Aborda el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasman los estudiantes sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además se incluyen distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

OBJETIVOS

- Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.

- 1.- Desarrollar en los/las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.
- 2.- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,
- 3.- Desarrollar habilidades en temas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

TEMÁTICAS

- Las temáticas principales:
- Valores
- Autoestima
- Proyecto de vida
- Abstinencia sexual
- Comunicación
- Derechos sexuales & reproductivos.

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

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

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

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

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

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

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

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

El sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su

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

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez. Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.

Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.

Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes

La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.

Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.

El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.

Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.

Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

Anexo 2: Fotografías



Fotografía 1: Reconocimiento de la población de estudio, estudiantes del 1er año de bachillerato del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.



Fotografía 2: Evento oficial de presentación del proyecto a los participantes y presentación de los investigadores.



Fotografía 3: Talleres de socialización por parte de los coinvestigadores responsables de la feria de salud hacia los estudiantes de 1er año de Bachillerato Especialidad Informática.



Fotografía 4: Gigantografía oficial del evento lúdico, realizado el 24 de junio del 2013.



Fotografía 6: Docentes investigadoras y grupo de coinvestigadores responsables de la feria en el evento lúdico, 24 de julio del 2013.



Fotografía 7: Grupo de expositores y coinvestigadora, derechos sexuales y reproductivos en la feria desarrollada en el evento oficial del 24 de junio.



Fotografía 8: Intervención de bienvenida por parte del Sr. Rector de la institución educativa en el evento lúdico realizado el 24 de junio del 2013,



Fotografía 9: Intervención de Inauguración del evento lúdico por parte de la Dra. Yuling Reascos Directora de Salud zona #1.



Fotografía 10: Stand de Derechos Sexuales y Reproductivos y estudiantes participantes en evento lúdico.



Fotografía 11: Exposición por parte de los participantes a cerca de Derechos Sexuales y Reproductivos hacia sus compañeros.



Fotografía 12: Universo de estudio y representantes de las entidades investigadoras en el evento oficial.



Fotografía 13: Entrevista dirigida a participante, sobre la experiencia vivida por parte de los medios de comunicación de la UTN.

Anexo 3: Material de apoyo, gigantografía de Derechos Sexuales y Reproductivos.



Anexo 4: Material de promoción, Tríptico sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Anexo 5: Eslogan oficial de la feria de Salud Sexual y Reproductiva.



Anexo 6: Cuadro de participantes

COLEGIO	INVESTIGADORES	COINVESTIGADORES	ESTUDIANTES
Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán	Dr. Miguel Naranjo Dra. Yuling Reascos MCS. Roció Castillo. MCS. Viviana Espinel Jara	Katherine Angamarca. Gabriela Duque	Vinicio Fuertes Santiago Carlosama Andrea Tixilima Dayana Ramos Marcelo Largo Katherine Benavidez Lady Lara Lady Gómez Shamile Gudiño. Erika Vásquez Fernanda Lechón Evelin Pérez