



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 DÉCIMO AÑO DE
EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL
CARCHI, ABRIL – DICIEMBRE 2013.

COINVESTIGADORES:

MERY CRISTINA MÉNDEZ CARLOSAMA

FREDDY GEOVANNY PEÑAFIEL POZO

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. ROSARIO PACHECO

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 DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL – DICIEMBRE 2013** de autoría de Mery Cristina Méndez Carlosama y Freddy Geovanny Peñafiel Pozo. 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.



17413544-D.

Lic. Rosario Pachecho

Directora 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:	040189198-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MÉNDEZ CARLOSAMA MERY CRISTINA		
DIRECCIÓN:	MIRA.		
EMAIL:	criss_mendez@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0968619407

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100386708-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	PEÑAFIEL POZO FREDDY GEOVANNY		
DIRECCIÓN:	AZAYA. SANTA ISABEL Y LOS RIOS		
EMAIL:	freddypena81@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0995796423

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL – DICIEMBRE 2013.
AUTOR (ES):	MÉNDEZ CARLOSAMA MERY CRISTINA PEÑAFIEL POZO FREDDY GEOVANNY
FECHA: AAAAMMDD	19/12/2013

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciados en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Rosario Pacheco

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, PEÑAFIEL POZO FREDDY GEOVANNY con cédula de ciudadanía 100386708-0 y yo MÉNDEZ CARLOSAMA MERY CRISTINA con cedula de ciudadanía 040189198-1, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

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

(Firma).....
 Nombre: PEÑAFIEL POZO FREDDY GEOVANNY
 C.I. 100386708-0

Firma:
 Ing. Betty Chávez
 Encargada Biblioteca

(Firma).....
 Nombre: MÉNDEZ CARLOSAMA MERY CRISTINA
 C.I. 040189198-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, PEÑAFIEL POZO FREDDY GEOVANNY con cédula de ciudadanía 100386708-0 y yo MÉNDEZ CARLOSAMA MERY CRISTINA con cedula de ciudadanía 040189198-1, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL DECIMO AÑO DE EDUCACION BASICA DEL COLEGIO CONSEJO PROVINCIAL DEL CARCHI, ABRIL – DICIEMBRE 2013". Que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

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

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

(Firma).....

Nombre: PEÑAFIEL POZO FREDDY GEOVANNY
C.I. 100386708-0

(Firma).....

Nombre: MÉNDEZ CARLOSAMA MERY CRISTINA
C.I. 040189198-1

DEDICATORIA

Para la persona que me enseñó a ser quien soy a mi madre aquella persona que me ha apoyado tanto; que no solo en la carrera universitaria si no durante toda la vida, dándome amor verdadero, cariño, comprensión, cuidándome cuando más la necesitaba, consolándome sin importar en las condiciones en la que me encontraba, haciendo sacrificios para que no me falte nada y sobre todo me sienta bien y este bien.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que participaron e hicieron posible esta investigación, Muchas gracias por su apoyo y enseñanza: Lic.- Rosario Pacheco, Lic.- Teresa Reyes. Sin ustedes no hubiera sido posible esta tesis GRACIAS.

MAMI. No dejo de pensar en los primeros pasos, si hay algo que sé hacer bien es por ti, y cuando llega la recompensa por un esfuerzo no puedo dejar de recordar tu cercanía, complicidad, devoción, tu ejemplo. Que esta sea la recompensa a tantos años de entrega, desvelos, apoyo: Estamos juntas. Te quiero con todo mi corazón. GRACIAS

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xv
CAPÍTULO I	1
1. Planteamiento del problema	1
1.1 Formulación del problema	1
1.2 Descripción del área problemática.....	1
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5. Preguntas de los objetivos.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1 Aspectos sociodemográficos en la adolescencia	9
2.1.2 Conocimiento de los adolescentes en temas de sexualidad.....	14
2.1.3 Acceso a la información y consejería en la adolescencia.....	21
2.1.4 Factores protectores y de riesgo en los adolescentes.	28
2.2 Marco contextual	35
2.2.1 Historia del Colegio Consejo Provincial del Carchi.	35
2.3 Marco conceptual	37
2.4 Marco legal	39

2.4.1 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria	40
2.4.2 Enipla Derechos	41
2.5 Marco ético	44
CAPÍTULO III	47
3. Metodología de la investigación	47
3.1. Tipo de investigación	47
3.2 Diseño de la investigación.....	47
3.3. Enfoque crítico social.....	48
3.4 Procedimiento de la investigación	48
3.5. Población y Muestra	50
3.6. Técnicas e Instrumentos	50
3.7 Categorización de resultados	53
CAPÍTULO IV	65
4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos.....	65
4.1 Resumen del análisis	65
4.1.1 Análisis del objetivo de características socio demográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.	100
4.1.2 Análisis del objetivo 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.	130
4.1.3 Análisis del objetivo de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	154
4.1.4 Análisis del objetivo acerca del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.....	208

CAPÍTULO V	211
5.1 Conclusiones	211
5.2 Recomendaciones	212
BIBLIOGRAFÍA	210
ANEXOS	237

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de actividades y técnicas de apoyo.....	50
Tabla 2. Cuadro de categorización de características socio demográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.	54
Tabla 3. Cuadro de categorización de 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.	56
Tabla 4. Cuadro de categorización de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.	58
Tabla 5. Cuadro de categorización de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.	60
Tabla 6. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi.	67
Tabla 7. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi. 102

Tabla 8 Cuadro base para la interpretación y análisis de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi. 133

Tabla 9. Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi..... 158

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Cuadro semántico de características sociodemográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi. 66

Ilustración 2. Cuadro semántico del 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi. 101

Ilustración 3. Cuadro semántico de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva. 132

Ilustración 4. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” de la provincia del Carchi. 157

RESUMEN

Durante el paso de la niñez a la adolescencia, el ser humano experimenta transformaciones de gran significación, siendo este período crucial en la evolución biológica y psicológica, además de suponer una modificación sustancial en su relación con el medio social. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que favorece a las adolescentes ser madres en edades muy precoces, con el riesgo de la inmadurez del sistema reproductor. Este determinante es sumamente importante, sobre todo cuando nos enfocamos en los niños y adolescente, pues debemos tomar en cuenta que en su proceso de crecimiento y desarrollo, también se forma su personalidad y la madurez psicosocial, es por eso que se realizó una investigación en el colegio provincial del Carchi sobre conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a salud sexual y reproductiva, una investigación de tipo cualitativo, mismo que parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma buscar una solución a la 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 diferentes grupos estudiantiles del mencionado colegio. Lo que nos permitió identificar y analizar 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 Tulcán provincia del Carchi, el día lunes 8 de junio del presente año. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación. El ser adolescente permite llegar a ser autovalente, sumado al mayor nivel de exigencias de generaciones actuales.

SUMMARY

During the transition from childhood to adolescence, the human being experiences changes of great significance, and this crucial period in the biological and psychological development, while making a substantial change in their relationship with the social environment. With a decrease in biological age at menarche, which encourages teens to become mothers at very young ages, with the risk of immaturity of the reproductive system is clearly observed. This determinant is extremely important, especially when we focus on children and adolescents, because we must take into account that in the process of growth and development, personality and psychosocial maturity is also formed, why it is done research in the provincial association of Carchi knowledge, attitudes and practices regarding sexual and reproductive health, qualitative research, same as part of an initial diagnosis to try to strengthen concepts and thus finding a solution to the apparent problem where responsibility, values and decisions play a significant value to their sexuality, free, responsible and autonomous; through training to various student groups mentioned school. This allowed us to identify and analyze the sociocultural and the degree of knowledge of the students under study. In the process of research open house, held in the city of Tulcán Carchi province on Monday, June 8 this year was developed. The educational intervention consisted of a series of workshops, which were met with students with issues of sexual and reproductive rights among adolescents; this intervention was validated through the investigation. The teenager is allowed to become autovalente, combined with higher standards for the current generation.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Formulación del problema

El desarrollo de las y los jóvenes ante la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

1.2 Descripción del área problemática

El período de la vida que va entre los 12 y los 17 años está marcado por profundos cambios en el cuerpo, en la forma de ver el mundo y a los demás. Esta es una etapa de transición, llena de promesas, pero también de inseguridades, peligros y desafíos. El inicio de la vida adulta depende, en gran medida, de las garantías y oportunidades que el Estado y la sociedad ofrezcan a los adolescentes para avanzar en su desarrollo intelectual y emocional y en definir sus proyectos futuros. Para monitorear todas estas garantías, a lo largo de estos 6 años, el ODNA (observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia) se ha preguntado:

¿Cuántos adolescentes se encuentran excluidos del sistema educativo?

¿Qué proporción de muertes de adolescentes son evitables, es decir no se deben a enfermedades o causas biológicas?

¿Qué proporción de los nacimientos anuales son de madres adolescentes?

La calificación que obtiene el país es deficiente: sólo llegamos a 3.7 sobre 10. Si bien en la Amazonía los ODNA (observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia) mejoran un poco, 4.2 sobre 10, y en la Costa, 3.8 sobre 10; en la Sierra éstos descienden a 3.6 sobre 10. Esta calificación nada alentadora se explica a partir del incremento en las muertes por causas evitables que, actualmente, alcanza el 35%. Asimismo los embarazos de madres adolescentes han ido en ascenso para ubicarse en el 7%.

La única mejoría que se observa en estos años, se relaciona con el derecho a la educación, siendo menor la incidencia en la exclusión del sistema educativo entre los adolescentes, pues este indicador ha caído a la mitad. De ahí que, la igualdad de oportunidades para enfrentar la vida adulta sea todavía un pendiente que tanto el Estado como la sociedad mantienen con los adolescentes.

Hace veinte años el porcentaje de adolescentes estudiando era 72%, cifra que hoy alcanza el 81% a pesar de que es en ésta edad cuando más jóvenes abandonan sus estudios por trabajar (INEC, 1990 y 2010). Esos innegables avances, lamentablemente se ven opacados por datos que revelan las complejas condiciones en las que crecen buena parte de los más grandes. Por ejemplo, en los últimos veinte años, el suicidio entre los y las adolescentes de 12 y 17 años pasó a ser su segunda causa de muerte. De hecho, en diez provincias serranas y amazónicas, con alta presencia de población indígena y rural, la primera causa de muerte de adolescentes, en los recientes cuatros años, ha sido el suicidio. Y, en ciertas provincias como Guayas o las fronterizas Esmeraldas, Sucumbíos, u Orellana, el homicidio a

adolescentes figura como la primera causa de muerte de ese grupo etario (unicef, UNICEF Ecuador, 2010).

En el Ecuador Según el Censo de 2010, en el país hay 346 700 niñas (de 10 años a 14 años). La cifra de embarazos trepó en la última década En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales. De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años.

A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Según consta en el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, las mujeres que tuvieron su primer hijo en esa etapa tienen en un período menor su segundo hijo. El Centro de Convenciones Eugenio Espejo, se señala también que una mujer que recibió maltrato antes de los 15 años tiene más probabilidades de tener dos o tres hijos. Si la violencia se mantiene más allá del lapso citado, aumenta la posibilidad de tener cuatro o más hijos, consta en el Informe mundial sobre la violencia y la salud, divulgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se dice, además, que la tasa global de fecundidad en el Ecuador es de 2,4 hijos por cada mujer.

En las mujeres no pobres, esta tasa se reduce a 1,9, es decir, 0,5 hijos menos en promedio que la escala nacional. Según el cálculo de necesidades básicas insatisfechas, las mujeres pobres tienen una cifra de fecundidad de 3,5 hijos, uno adicional sobre el índice nacional y 1,6 hijos más que las mujeres no pobres, según el Censo de 2010. Ante ello, las autoridades destacaron la necesidad de generar cambios, para evitar que la vida de niñas y adolescentes se vea truncada por un embarazo no deseado.

Algunos datos de las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, según el Censo Población y Vivienda 2010. El riesgo de defunción materna es elevado en la adolescencia, debido a su edad gestacional, cuyas causas principales en 2009 fueron las hemorragias posparto (32%), los trastornos hipertensivos (30%) y las sepsis (14%). Otras causas constituyen el 15%. Las proporciones de maternidad en la juventud son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altos y 11% con secundaria completa). Un embarazo en la adolescencia equivale a 2,5 años de escolaridad menos (Hoy, 2012).

1.3 Justificación

La siguiente investigación fue diseñada para encontrar factores que en los últimos tiempos han afectado la salud sexual y reproductiva en adolescentes del colegio Consejo Provincial del Carchi ya que estos cambios se presentan actualmente en todas las regiones del Ecuador.

A través de esta investigación se hizo mucho énfasis en solicitar a la mencionada institución y por medio de las autoridades de dicha institución la

realización de esta investigación de salud sexual y reproductiva en estudiantes del mencionado colegio.

De acuerdo a esta investigación se presentan estos pensamientos en los adolescentes. Los adolescentes ecuatorianos de hoy no sólo se preocupan de comprar, divertirse y comunicarse con otros chicos. Tienen interrogantes propias de su edad, aspiraciones y conflictos. Al preguntarles acerca de qué es lo más divertido de ser adolescentes, el 21% contestó que el hecho de haber dejado de ser un niño y tener amigos. Para el 32%, algo favorable de ser adolescente es no tener obligaciones reales, como los adultos. Su única preocupación es estudiar. Al 81% le gusta ser adolescente porque tiene libertad para hacer las cosas que le gusta. Pero como toda moneda tiene dos caras, hay aspectos respecto a la adolescencia que, definitivamente, no les agrada a los chicos. Entre estos están el enamoramiento y las amistades (3%), los cambios físicos (5%), las responsabilidades en el estudio y en las labores de la casa (16%), la autoridad y la dependencia paterna (24%). Sobre el futuro, los adolescentes opinan que lo más importante es el porvenir profesional (54%), las aspiraciones familiares y afectivas (23%), la comodidad material (18%), el reconocimiento de sus logros (5%). El estudio de Nielsen señala que la proyección de los adolescentes ecuatorianos respecto al futuro es positiva y gira en torno a aspiraciones profesionales y laborales. Uno de cada cinco piensa formar su propia familia. Dentro de sus objetivos materiales está contar con una vivienda (18%) y un auto (13%). Y algo aún más interesante, los adolescentes de hoy quieren permanecer más tiempo en el hogar familiar (hasta los 24 años) para asegurar sus estudios (Nielsen, 2012).

Los temas de Salud Integral en la Adolescencia, son necesidades éticas, morales y espirituales de adolescentes y jóvenes. Esta demanda implica la búsqueda de estrategias educativas que aseguren un óptimo nivel de calidad y relevancia en la capacitación profesional en medio de una

estructura socioeconómica frágil de la provincia del Carchi en donde las condiciones de las instituciones de formación suelen ser adversas.

La riqueza de las experiencias que se han generado en la provincia del Carchi ha sido poco aprovechada, difundida y optimizada; los enfoques, metodologías y contenidos suelen ser comunes. La producción de materiales y tecnologías educacionales ha sido abundante pero al mismo tiempo poco conocida y su alcance local. Urge entonces la integración del colegio consejo provincial del Carchi de manera universal en que se ha permitido realizar una investigación en el cual se espera encontrar los factores que están alterando el desarrollo intelectual, social, ético de los adolescentes en la actualidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres de los colegios.

1.4.2 Objetivos específicos

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

- Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta qué conoce, qué sabe y qué practica en cada uno de los colegios asignados.
- Identificarlos factores de 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 las diferentes instituciones educativas.

I.5. Preguntas de los objetivos

- ¿Cómo identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Qué importancia tiene 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 cada uno de los colegios asignados?
- ¿Por qué identificar factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cómo determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1 Aspectos sociodemográficos en la adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín *adoleceré*. Alcanzar la madurez es la transición entre la infancia y la edad adulta, es un periodo relativamente sano en el ciclo de la vida, con una baja incidencia de discapacidad o enfermedad crónica. La OMS define la adolescencia como una etapa entre los 10 y 19 años, que se puede dividir en tres fases: temprana, media y tardía. La condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere; el desarrollo de la personalidad del adolescente dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar, y de modo fundamental, de las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se desenvuelve la vida de las personas. Los cambios y transformaciones que sufre el individuo en esta etapa, son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica, existiendo una serie de cambios físicos como: crecimiento, dentición, distribución de grasa y maduración sexual. Durante el paso de la niñez a la adolescencia, el ser humano experimenta transformaciones de gran significación, siendo este período crucial en la evolución biológica y psicológica, además de suponer una modificación sustancial en su relación con el medio social. En lo biológico se observa claramente un descenso en la en la edad de la menarquía lo que favorece a las adolescentes ser madre

en edades muy precoces, con el riesgo de la inmadurez del sistema reproductor. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse hacia edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere una adolescente para llegar a ser autovalente, sumado al mayor nivel de exigencias de las jóvenes generaciones actuales. En esta etapa, más que en otras, ejercen influencia negativa los modelos parenterales inadecuados como: disfunción familiar, violencia intrafamiliar, carencias afectivas, déficits nutricionales y mal manejo de la sexualidad, presentes con frecuencia en los grupos socioculturales marginados y de bajos recursos económicos (Rudolph A, Pediatr, 2004).

La adolescencia temprana (10 a 13 años), es el periodo de transición desde la infancia, caracterizado por un deseo de mayor privacidad, importancia de la imagen corporal e identificación en el grupo; se presentan los caracteres sexuales secundarios que son conocidos como las etapas de Tanner (2-4), se inicia en varones y mujeres la pubarquia. En esta etapa, como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales, se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas, surge la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares. También se producen conflictos entre padres (generalmente originados por la poca capacidad de entender y orientar los procesos de transformación de la nueva etapa que cursan los hijos; el adolescente quiere alcanzar una identidad propia, adquiere una capacidad para discernir situaciones abstractas; las relaciones sentimentales son inestables, se presenta el romanticismo, relaciones íntimas, juegos sexuales, masturbación, actos impulsivos y el deseo de experimentar la sexualidad. Hoy en día el grueso de la evidencia empírica muestra que la adolescencia es una transición gradual que transcurre sin una transición impropia en la mayoría de los adolescentes. En esta etapa pueden existir problemas médicos frecuentes como: trastornos de la alimentación, acné, lesiones por abuso (sexual, acoso, violación) (Guitierrez, 2010).

La adolescencia media de 14 a 16 años, está caracterizada por la rebeldía, separación de la familia, identificación individual; en esta fase los cambios físicos de la pubertad han ocurrido en su mayor parte, etapa de Tanner 4-5. El adolescente sufre mayores conflictos por el control de los padres; el grupo de amigos se hace más influyente respecto a su comportamiento; intenta conseguir una apariencia que lo identifique mediante maquillajes, adornos y vestuarios; las conductas sociales están dictadas por los comportamientos de grupo. También se desarrolla la capacidad de pensamiento abstracto y la creatividad, el adolescente puede ver de manera más realista el futuro. Entre los problemas médicos existentes tenemos: problemas relacionados con la sexualidad como embarazos, enfermedades de transmisión sexual, uso de drogas, lesiones intencionales como homicidio, suicidio, lesiones no intencionales como: accidentes de tránsito. (Aliño M, 2010)

En la adolescencia tardía, 17 a 19-20 años - la etapa final de transición a la edad adulta -, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida para el futuro. Problemas médicos se presentan en esta etapa como: anorexia o bulimia nerviosa, lesiones por abuso de sustancias, síntomas o enfermedades físicas inducidas por estrés. Ya sea en la adolescencia temprana o tardía se puede hacer uso de la sexualidad y como consecuencia de ello puede existir un embarazo. En estudios recientes se ha demostrado que, con un adecuado apoyo psicosocial y un buen control prenatal, el embarazo en adolescentes es indistinguible, desde el punto de vista biológico, del embarazo de la mujer adulta. Un embarazo en adolescentes, sin apoyo ni atención especializada, incrementa la

enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en el de las mujeres adultas (Ruiz, 2013).

Ecuador ha evolucionado en términos de equidad de género. Existe reducción de brechas en las diferencias en acceso a educación, empleo y tecnología entre hombres y mujeres lo cual habla bien de la mejora en acceso a oportunidades y además agrega una hipótesis ante el cambio demográfico de hogares: reducción de matrimonios y de número de hijos por hogar. La mujer tiene un rol más activo en la economía y la vida social del país, alejándola del modelo clásico de ama de casa con menores niveles de educación y a cargo del cuidado de niños. La población femenina en el 2010 representó el 50,4% de la población total, proporción similar a la del 2001 (50,5%) y a la de 1990 (50,3%) siendo Cañar la provincia con mayor presencia de mujeres (53,27%). El índice de masculinidad en el 2010 fue de 98,2 hombres por cada 100 mujeres, en la provincia de Orellana se registra el índice más alto (112,2).

En el 2010, el analfabetismo en las mujeres fue de 7,7%, superior en 1,9 puntos porcentuales al analfabetismo masculino. En el 2001 fue de 10,3% y superaba al analfabetismo masculino en 2,6 puntos porcentuales y en 1990 fue de 13,8% superior en 4,3 puntos porcentuales al de los hombres; es evidente la reducción de la brecha. Las mujeres en el 2010 mostraron una escolaridad promedio de 9,5 años, en relación al 2001 y a 1990 existe un incremento en este indicador (6,5 y 5,7 respectivamente). El analfabetismo digital femenino por su parte supera en 5,7 puntos porcentuales al masculino, según el último censo. El acceso a educación de las mujeres se ve reflejado en un mayor acceso al trabajo. La población económicamente activa en el 2010 estuvo compuesta por 6,1 millones de personas, de los cuales el 36,8% fueron mujeres. En el 2001 de los 4,6 millones de personas que conformaron la PEA, el 30,4% estuvo conformada por mujeres. Mientras que en 1990 el 26,4% de la PEA (3,3 millones de personas) fue femenina (INEC, país atrevido, 2010).

Las menores de 18 años empobrecidas, que tienen poca educación o viven en áreas rurales "son más proclives a quedar embarazadas que las niñas ricas, urbanas y educadas". Asimismo, las niñas que pertenecen a una minoría étnica o a un grupo marginado, o que tienen un acceso limitado o nulo a la educación sexual y reproductiva tienen un mayor riesgo de concebir a una edad temprana, de acuerdo con el FPNU. Se calcula que el 90 % de los 20 000 partos de menores que se registran cada día, en promedio, en los países en desarrollo ocurre dentro de un matrimonio o unión de hecho, lo que evidencia un problema central de la política pública y la legislación: el casamiento o la convivencia con un hombre de mujeres de menos de 18 años. El informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que, por ejemplo, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana. Detrás se sitúan Honduras, donde el 26,1 % de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).

La agencia de la ONU enfatiza que las cifras podrían ser mayores si incluyeran a las niñas menores de 15 años, un "tema invisible" para los Gobiernos de la región y el resto del mundo. No obstante, la ONU constata que América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años están en aumento y se prevé que sigan aumentando levemente hasta 2030. Según el informe, cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes (hasta 18 años), de los cuales dos millones corresponden a menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030. El informe del FPNU propone varios pasos para prevenir el embarazo adolescente: el fin de los matrimonios tempranos, la protección de los derechos humanos de las menores, una mejor educación sexual y acceso a

la salud y concienciar a la sociedad sobre el problema. Igualmente, el FPNU insta a los Estados a "asumir su responsabilidad" y también reclama que los hombres asuman la suya (Comercio, 2013).

2.1.2 Conocimiento de los adolescentes en temas de sexualidad

La sexualidad tiene múltiples factores determinantes que interactúan hasta generar pautas particulares de conducta. Se los puede analizar desde cuatro grandes ejes que son el aspecto biológico, los valores, el sistema jurídico, educativo y la personalidad.

El aspecto biológico es innegable, porque es en nuestro cuerpo donde se asienta la sexualidad, en la integridad del mismo y de su funcionamiento emergen las posibilidades de toda expresión humana.

La estructura y dinámica de la personalidad modifica la vivencia de la sexualidad, porque no solo nuestro cuerpo es sexuado, sino nuestra mente también. Ella nos permite fantasear, soñar, pensar, reflexionar y aprender cómo queremos vivir con nuestro cuerpo. Este determinante es sumamente importante, sobre todo cuando nos enfocamos en los niños y adolescente, pues debemos tomar en cuenta que en su proceso de crecimiento y desarrollo, también se forma su personalidad.

Somos seres sociales por naturaleza, necesitamos de otros para subsistir, y para ser admitidos en una sociedad debemos asumir y respetar las normas jurídicas de esta sociedad, y esto genera diferentes posibilidades de vivir y expresar la sexualidad.

Además de los anteriores, existe otro, que por ser enunciado al final no es menos importante que los demás. El sistema educativo, que tiene gran

influencia socio – cultural. Este último determinante es crucial en ampliar o restringir el conocimiento y las posibilidades de experimentar una sexualidad plena y satisfactoria, base del logro de la salud sexual y reproductiva.

Si bien, estos factores determinantes funcionan e interactúan durante toda la vida de las personas, es en la época de la adolescencia y juventud en donde tienen mayor impacto pues es en esta edad en la que se producen los cambios físicos, fisiológicos y psicológicos más importantes relacionados con la sexualidad. La formación de la personalidad tiene también su importancia fundamental en esta época, es importante un proceso de formación y educación adecuado.

La responsabilidad de esta educación sexual recae no solamente en el Estado y los gobiernos. Al interior de las familias, la información y formación que se recibe es pobre, la comunicación entre padres e hijos acerca de sexualidad es escasa, en el Ecuador el 67% de jóvenes prefiere hablar de estos temas con amigos, en lugar de hacerlo con sus padres

En la esfera sexual las conductas de riesgo nos ponen frente a complejas situaciones de orden personal y social. El embarazo en la adolescencia, la maternidad prematura, el aborto, el suicidio (15% en el año 90 con tendencia a subir, 20% en el año 1996), el uso de alcohol y drogas(49% de adolescentes han consumido alcohol antes de los 18 años y el 6% ha consumido drogas) y las Enfermedades de Transmisión sexual, incluida el SIDA, son problemas a los que, con mayor frecuencia, se enfrenta la juventud; para el año 1994 el 7.9% de las adolescentes vivieron un embarazo, mientras que para el 98 la cifra ascendió a 9.8%. La mortalidad registrada en este año por causas obstétricas directas fue del 2%; un dato de alerta es que el 30% de los adolescentes empieza su vida sexual antes de los 18 años (Salazar Obando, 2006).

Con el fin de aumentar la capacidad de los servicios de salud locales de frenar la propagación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la Organización Mundial de la Salud ofrece formación al personal del Ministerio de Salud Pública encargado de atender tanto a los colombianos que han cruzado la frontera de Ecuador en busca de protección internacional como a los residentes locales.

Los equipos médicos que hayan recibido la formación adecuada y serán los encargados de evaluar, diagnosticar y tratar a mujeres y a sus compañeros afectados por alguna Infección de Transmisión Sexual. Desde agosto de 2007, la Organización Mundial de la Salud ha trabajado en la consolidación de los servicios en materia de salud sexual y de reproducción, donde se incluye también la prevención del VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han pasado, sin duda alguna, por épocas y periodos muy distintos pero han conocido a lo largo de la historia de la humanidad momentos más o menos álgidos. Los que creyeron que desaparecerían con los tratamientos antimicrobianos se equivocaron radicalmente y ahí está la epidemia de infección por VIH para encargarse de demostrarlo a todos. La contención y modificación de algunos hábitos sexuales y la información sobre medidas de prevención ejercida por muchos gobiernos durante la epidemia de VIH, ha tenido sin lugar a duda, un papel clave en la reducción importantísima de algunas de estas enfermedades.

Una vez más se equivocarán aquellos que ahora piensen que muchas de esas enfermedades que hemos visto disminuir muy marcadamente están extinguidas o en vías de extinción. Por el contrario, la cierta relajación de algunas medidas de prevención a que ha podido inducir una falsa sensación de control en la epidemia de VIH ha relajado y está relajando la necesaria cautela y prevención y muy probablemente asistamos a no mucho tardar a la reaparición y al aumento de muchas de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Es preciso mantener un control público y sanitario sobre las mismas pero es igualmente necesario que sociedades científicas como la nuestra estimulen y mantengan viva la llama de la formación continuada y el interés por un conjunto de enfermedades que por ser consustanciales con el ser del hombre y de su historia no van a desaparecer más que coyuntural y ocasionalmente de su lado.

Los profesionales de la salud sugieren un sexo seguro, tal como el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero el sexo seguro no debe ser considerado como una protección absoluta. La abstinencia de las actividades sexuales que involucran a otras personas protegerá contra la transmisión sexual de infecciones. La transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la sangre, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas), lesiones con las agujas de inyección (cuando el personal médico se pincha inadvertidamente con agujas durante los procedimientos médicos), compartiendo agujas de tatuajes, y el parto, entre otros, son otras vías de transmisión.

Los estudios epidemiológicos recientes han investigado las redes que son definidas por relaciones sexuales entre los individuos, y descubrieron que las características de las redes sexuales son cruciales a la extensión de las enfermedades de transmisión sexual. Particularmente, parece ser un factor importante, la mezcla asociativa (distributiva) entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales.

Puesto que las prostitutas son muy promiscuas, esta profesión sin el uso de las precauciones del sexo seguro se ha asociado a menudo con la extensión de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden transmitirse en cualquier forma de relación sexual, así que es importante que todos los miembros de

la comunidad que tengan relaciones sexuales usen precauciones, sin importar la naturaleza de sus relaciones.

Las tasas de incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) no contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades al tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Prevalencias de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) comúnmente reportadas entre las muchachas adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos, incluyen *Chlamydia trachomatis* (10% a 25%), gonorreas de *Neisseria* (3% a 18%), sífilis (0% a 3%), *Trichomonas vaginalis* (8% a 16%), y el virus del herpes simple (2% a 12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9% a 11%) y gonorreas de *N.* (2% a 3%).

En 1996, la Organización Mundial de la Salud estimaba que más de un millón de personas se infectaban diariamente. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala hacia los 20 años, se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, chlamydia y de trichomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de diversa etiología y se evidencia un patrón de transmisión similar: el contacto sexual básicamente de los órganos genitales aunque también puede ser blanco otros sitios como ano, boca,

ojos, e incluso en formas avanzadas de algunas de estas enfermedades afectan a sistemas y aparatos distintos y distantes.

En el Ecuador, se estima en 7.789 el número de años perdidos por el síndrome de la inmunodeficiencia desde que se inició la epidemia y se avizora el incremento de estas cifras en el transcurso de los próximos años. Las Infecciones de transmisión sexual consideradas como benignas observan una tendencia ascendente como ocurre con la tricomoniasis registrándose en 1984 una incidencia de 20, 54 por 100.000 habitantes y alcanzando en 1992 una tasa del 85,21. En el mismo periodo la tasa de incidencia del herpes genital fue de 3.32 y para 1992 le correspondió el 8.28 por 100.000 habitantes. La tendencia ascendente expresa la necesidad urgente de ser considerada una prioridad en las acciones de salud pública.

Existen algunos aspectos de interés que caracterizan al comportamiento de estas enfermedades, especialmente en aquellos países considerados en vías de desarrollo. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienden a ser mucho más comunes, especialmente durante las últimas décadas. El patrón de comportamiento de cada enfermedad es diferente.

El aumento de la incidencia se ve favorecida por la limitada capacidad de respuesta de servicios estatales supeditados a al escasos de recursos económicos y humanos que dificultan un diagnóstico y tratamiento oportuno. Las complicaciones ocasionadas por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen mayor frecuencia o son el motivo de consulta inicial.

La educación sexual es el conjunto de aprendizaje que permite el desarrollo de la buena capacidad sexual su coordinación con las demás facultades de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación además de respeto y estima

La educación sexual tomada desde un sentido amplio comprende todas las acciones directas o indirectas deliberadas o no consientes o no, ejercidas sobre un individuo a lo largo de su desarrollo que le permite situarse en relación a la sexualidad en general y a la vida sexual en particular. Consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comparación de los aspectos físico, mental, emocional, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en la que afecten a la relación entre hombre y mujer.

La educación sexual, es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-social de la sexualidad como parte de la formación integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que se creen sus propios valores y actitudes que le permiten realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva consiente y responsable dentro de su cultura, su época y sociedad.

Históricamente la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo la comunicación paterna filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados está demostrado que una gran mayoría de niños y adolescentes, no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres.

A finales del siglo XIX los esfuerzos realizados por los educadores y trabajadores sociales para completar la instrucción dada por los padres provoco que esta se denomine de forma solapada y eufemística "higiene social" información biológica y medica sobre la reproducción sexual y las enfermedades venéreas

Aunque muchos padres aprueben la enseñanza de esta materia en las escuelas y los colegios en la práctica siempre habido opciones en contra ya

que algunos de ellos rechaza la educación sexual por razones religiosas o morales (Llore Rosero Myriam Elizabeth, 2011).

2.1.3 Acceso a la información y consejería en la adolescencia

Para Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas. Hay que potenciar la comunicación entre los médicos de atención primaria, los especialistas, los profesores y los trabajadores sociales así como trabajar para que la comunicación padres e hijos sea más fluida y aumente el grado de confianza entre ellos.

La realidad es que aunque los profesores y los médicos son muy accesibles, los jóvenes no siempre recurren a ellos. En este sentido, la Dra. Gutiérrez cree que uno de los principales problemas de la atención primaria es que los médicos de los jóvenes somos los mismos médicos de sus padres y como ya no hay confianza suficiente entre ellos, muchas veces tampoco se atreven a preguntarnos abiertamente a nosotros porque creen que como conocemos a sus padres se los vamos a contar, cuando no es así (GUTIERREZ, 2005).

En el ámbito educativo, todos los centros dedican jornadas a la educación sexual, pero también deben trabajar más en este sentido ya que con un par de semanas al año no basta. La educación sexual debe ser un tema recurrente en las aulas y del que los jóvenes puedan hablar libremente, sin tabúes (OMS, Educación sexual un tema recurrente en las instituciones educativas, 2002).

La psicóloga, Claudia Ximena Palta, de Corpolatin, dijo que es fundamental hablar de este tema desde el hogar y la escuela. “Es

indispensable que todos los adultos independientemente del rol: madre, padre, docente, profesional, hermano etc. Hablen con naturalidad y respeto sobre el tema sexual, para conseguir que "se deje de plantear el embarazo no deseado como un tema exclusivo de las mujeres adolescentes, de las madres solteras, porque en la concepción participan dos partes, un hombre y una mujer, y hasta ahora, siempre son las chicas las que van a la consulta", lamentó la Dra. Gutiérrez (GUTIERREZ, 2005).

Entonces cómo educar sexualmente a los adolescentes en el ámbito educativo cave recalcar que es una cuestión que ya no es si se debe enseñar educación sexual, es más bien, cómo se debe hacer. No se trata sólo de evitar embarazos no deseados en jóvenes que ni siquiera se plantean lo que eso significa, sino de frenar las altas tasas de enfermedades transmitidas sexualmente que afectan a los adolescentes. La educación sexual en las escuelas es algo ya generalizado en todo el Ecuador (OPS, Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción, 2000).

Más del 93% de las escuelas públicas a nivel nacional ofrecen cursos sobre sexualidad o el VIH, unas 510 escuelas secundarias trabajan en coordinación con personal de salud y en más de 300 escuelas que ponen condones a disposición de los adolescentes. En Ecuador la situación es diferente. Depende de las tradiciones de cada uno de los países que la integran. En España, por ejemplo, hasta unos días la píldora del "día después" no podía ser vendida en las farmacias cuando prácticamente en toda Europa era algo generalizado.

Los jóvenes necesitan información correcta para ayudarles a protegerse. Las tasas de embarazo en las adolescentes siguen siendo elevadas, pero es que, además, los jóvenes son las principales víctimas de las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), entre ellas el SIDA. En Estados Unidos, por ejemplo, una de cada cuatro nuevas infecciones de VIH ocurre entre la gente joven menor de 22 años. En 1994, 417 casos nuevos

de SIDA fueron diagnosticados entre jóvenes de 13 a 19 años, y 2.684 entre los de 20 a 24 años de edad. Debido a que la infección pudo haber ocurrido hasta 10 años antes de ser diagnosticada como SIDA, esto significa que la mayoría de estas personas se infectaron con el VIH ya sea en la adolescencia o en la pre-adolescencia (PALTA, 2008).

De lo que no hay ninguna duda es que el conocimiento por sí solo no es suficiente para poder cambiar la conducta. Los programas que principalmente se basan en brindar información sobre criterios morales y sexuales -cómo funciona el sistema sexual del cuerpo, qué es lo que los jóvenes deben y no deben hacer- están condenados al fracaso. Sin embargo, los programas cuyo enfoque principal es ayudar a los jóvenes a cambiar su conducta, usando la dramatización, los juegos, y los ejercicios que refuercen su habilidad al socializar, parece que están dando señales de efectividad. (Journal, 2007).

Pero en líneas generales se podría decir que la controversia sobre el mensaje que se les debe dar a los niños ha limitado los programas de educación sexual en las escuelas. Muy a menudo frases de valor moral como (mis hijos no deben tener relaciones sexuales fuera del matrimonio) se mezclan con frases contradictorias de hechos mal interpretados (de todas formas, la educación sexual no funciona). ¿Se debería hacer todo lo posible por suprimir la conducta sexual de los jóvenes o sería preferible reconocer que muchos jóvenes son sexualmente activos para así prepararlos a enfrentar las consecuencias negativas? Pero La información sexual en los colegios No obstante, la introducción de la educación sexual en las unidades educativas no garantiza el éxito.

Estados Unidos ha tenido que replantearse continuamente su política en la materia tras comprobar que en otros países en los que la edad en que se tiene la primera relación sexual es similar a la de este país, los resultados son mejores. En Canadá, Inglaterra, Francia, los Países Bajos y Suecia, las

tasas de embarazo entre los jóvenes son, por lo menos, la mitad de las de los EEUU. La educación sexual en estos países se basa en una política que favorece explícitamente a la educación sexual, en una apertura hacia el sexo; en mensajes consistentes a la sociedad; y en el acceso a los anticonceptivos. (ZENIT, 2012).

Pero, sin duda, uno de los grandes problemas de la educación sexual es que ésta empieza en la mayor parte de ocasiones en la escuela secundaria (colegios), cuando ya es demasiado tarde para muchos estudiantes que han comenzado antes a experimentar la sexualidad. De hecho, numerosos estudios han demostrado que cuando se empieza la educación sexual antes de que los jóvenes se vuelvan sexualmente activos, esta medida ayuda los jóvenes a mantener la abstinencia o a que se protejan en caso de que se vuelvan sexualmente activos (GREEN, 2009).

En cualquier caso, los educadores, los padres de familia y los que dictan las leyes deben evitar conceptos de educación sexual dictados por la emoción, es decir, deben promover y aprobar la puesta en marcha de programas que presenten un enfoque más reducido del cambio de conducta que pudiera estar contribuyendo al VIH/ETS y a los embarazos no deseados; que sepan enseñar a escapar de la influencia social a la que están sometidos los jóvenes; que incluyan actividades diseñadas para personalizar información básica y veraz sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección y los métodos para evitar las relaciones sexuales sin protección; y que refuercen los valores de forma clara y apropiada para hacer más resistentes los valores individuales y las normas de grupo para luchar en contra del sexo sin protección (MAKGOBA, 2002).

¿Pero cómo y cuándo hablar de sexo con los hijos? es la clave pregunta que todos los padres de familia se plantean para no fracasar cuando llegue el momento de hacerlo. Hay que ofrecer información a nuestros hijos sobre sexualidad a edades tempranas, pues nosotros

deberíamos ser sus principales educadores en el tema, dando siempre respuestas sinceras, claras y adaptadas a su edad para que la próxima vez que tengan dudas vuelvan a acudir a nosotros, de lo contrario nos arriesgamos a que reciban una información distorsionada sobre el sexo... en la calle, el colegio, los amigos, etc.

Además en nuestra sociedad actual, con el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y los abusos sexuales cometidos a menores, casi resulta imprescindible que nuestros hijos aprendan a edades bien tempranas las partes de su cuerpo y los cambios que éstas irán experimentando, así como que no está bien que nadie (adultos o no) jueguen con las partes íntimas de los niños, o que si alguien les toca o roza y no les gusta hay que decir que no y pedir ayuda a un adulto, por eso es importante que tengan la suficiente confianza para acudir a nosotros cuando algo les preocupe o tengan dudas (CONGO, 2012).

No más tarde de los 6 años los niños ya deberían saber de dónde venimos, y no más tarde de los 9 cómo se hacen los niños y el papel determinante que tienen en la concepción tanto la madre como el padre. A partir de esta edad y en función de la madurez de nuestros hijos les iremos informando sobre otros aspectos como la menstruación o la erección del pene. Y a partir de los 12 hasta los 15 años, como muy tarde, tendremos que armarnos de valor y dar a nuestros hijos una información clara y más completa sobre la sexualidad y las relaciones entre ambos sexos, insistiendo siempre en aspectos fundamentales como el amor, la ternura, el respeto y los sentimientos (AUERT, 2010).

Lo ideal es llevar esta conversación de forma relajada, afectuosa y con mucha naturalidad. Si no sabes por dónde empezar puedes ayudarte con algún libro, en las librerías, mercado o incluso en el internet podemos encontrar una extensa variedad de libros sobre anatomía y biología sexual ya adaptados a la edad del niño al que van destinado y que podremos hojear

juntos padres e hijos, puede ser una forma sencilla de romper el hielo y práctica para que tu hijo plantee sus dudas y preguntas y tú puedas orientarle lo mejor posible.

Cave recalcar que la educación sexual es una parte más de la educación de nuestros hijos y por tanto no ha de tratarse como un tema aparte. Es importante también que esta educación se realice de forma gradual, sin adelantarnos a la madurez de nuestros hijos. Llegado el momento también habrá que informar de los métodos anticonceptivos, pero sin que esto se convierta en el único tema importante en cuestión de sexo, sino que sirva para que llegado el día nuestros hijos sepan para qué sirven y por qué hay que utilizar los métodos anticonceptivos (evitar embarazos no deseados, evitar enfermedades de transmisión sexual...) y cuál puede ser el más adecuado para ellos (PUREN, 2008).

Yo creo que todos se preguntaran si hay Claves para comprender y evitar los embarazos adolescentes. ¿Cuántas veces tienen que recordarles un padre un maestro el personal de salud en sus campañas a los chicos acerca de los métodos anticonceptivos y de las enfermedades de transmisión sexual? ¿Qué necesita un adulto para ser escuchado y entendido sobre estos temas de ITS, VIH/SIDA y de embarazos a temprana? En algunos casos desafortunados, los niños no escuchan y eligen ignorar los mejores consejos que un adulto le puede hacer saber o incluso sacar las típicas dudas a los chicos.

Es difícil para un adulto y peor aún si es padre o madre ver que su hija o hijo va a tener su propio hijo. Los embarazos no deseados en adolescentes son una situación triste, pero el daño ya está hecho, así que es hora de aceptar la situación y comenzar a enfrentar las responsabilidades ya que la situación tiende a irse de las manos al esperar hasta que sea demasiado tarde para realizar una consulta a un médico o conversar con sus propios padres si tiene alguna sospecha de que pueda estar embarazada.

Lo que mamá o papá puedan pensar pueden causarle una preocupación innecesaria. No puedo decir que se van a alegrar con la noticia que les está por transmitir. Pero recuerde que al final del día se tratan de sus propios padres, ¿y qué hacen los padres? preocuparse por sus hijos y apoyarlos. No hay dudas que esas famosas palabras serán dichas en voz alta, como “Te dije que esto iba a pasar, ¿Cómo pudiste ser tan estúpida?” Pero ella tiene razón, los consejos de mamá son siempre ciertos cuando se trata de proteger a sus hijos. Luego de que haya aceptado el hecho de que va a ser abuela, la situación se tranquiliza. Cuando suponemos que si alguna vez necesita alguien que la apoye durante su embarazo de adolescente, esa persona será su madre, así que lo mejor será hable con ella (MONTENEGRO, 2007).

El control de natalidad sirve para prevenir embarazos indeseados y para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. ¿Qué puede ser peor, una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado? Pero el decirle que ambas traen consigo una vida llena de dolores de cabeza y dolor, así que se terminaron las fiestas aquí mismas (Science, 2010).

Chicos y chicas, este es el siglo 21 y no hay necesidad de destruir la niñez. No voy a decir que los embarazos de adolescentes no funcionan para ninguna mamá, pero la mayoría de las madres adolescentes han arruinado sus vidas. ¿Desea criar un bebé, especialmente un bebé que le pudo haber arruinado la vida? ¿Alguna vez amaré a ese niño como debe ser amado? Tristemente, muchas madres jóvenes no lo logran, y quien terminará sufriendo es el inocente nuevo bebé (Sandro, 2000).

La mayoría de las madres adolescentes terminan criando a sus bebés solos ya que el padre también está criándose. ¡Vamos, niños y niñas, piensen en las consecuencias! Si deciden ignorar las reglas doradas, tendrán que asumir las consecuencias. Por favor asegúrese de ser revisada por un médico en un estadio temprano para asegurarse que no haya

complicaciones. No quiero asustarla, pero debe asegurarse, porque las madres que no han alcanzado la pubertad pueden presentar problemas, por lo que necesitan un cuidado extra y mucha atención.

Las personas que deben lidiar con este tipo de situaciones son muy comprensivas y compasivas en cuanto a los problemas que puedan llegar a tener o con cualquier preocupación relacionada con las enfermedades de transmisión sexual. Si resulta que hablar sobre el tema le da vergüenza, entonces pídale a algún amigo que la acompañe y que hable por usted, por si todo lo demás no resulta. Y la próxima vez que un padre de familia que reciba su mesada, deberá considerar comprar un condón en lugar de una corneta (ORTEGA, 1998).

2.1.4 Factores protectores y de riesgo en los adolescentes.

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna en función de la condición política, jurídica o internacional del país o territorio al que pertenece una persona, ya sea independiente, fiduciaria, no autónomo o bajo cualquier otra limitación de soberanía.

PIDCP. Cada Estado Parte en el presente Pacto se compromete a respetar ya garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

- Derecho a la salud - Reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Derechos económicos, sociales y culturales, artículo 11.

Artículo 11 del Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales: Toda persona tiene el derecho a la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Principios de Yogyakarta

Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, es un documento que contiene una serie de principios legales cuyo fin es la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación a la orientación sexual y la identidad de género. El texto marca los estándares básicos para que las Naciones Unidas y los Estados avancen para garantizar las protecciones a los Derechos Humanos a las personas LGBT. Su presentación tuvo lugar el 26 de marzo de 2007 en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en Ginebra y posteriormente fue ratificado por la Comisión Internacional de Juristas. El origen más inmediato del documento está en el llamamiento que hicieron 54 Estados en dicho Consejo en el año 2006, para que se respondiera ante las graves violaciones de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y personas transexuales o transgénero, e intersexuales que se dan habitualmente en numerosos países.

Resolución de Brasil

La Resolución de Brasil sobre Derechos Humanos y Orientación Sexual fue presentada al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en los años 2003. La resolución E/CN.4/2003/L.92 fue incluida en la Comisión de Derechos Humanos, quincuagésimo noveno período de sesiones, tema 17 de la agenda. La resolución contiene 6 declaraciones (ONU/CONF, 1995, pág. 1995).

Expresa su profunda preocupación por los casos de violaciones de los derechos humanos en todo el mundo contra las personas por motivo de su orientación sexual.

Hace hincapié en que los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio innato de todos los seres humanos, que el carácter universal de estos derechos y libertades es incuestionable y que el disfrute de esos derechos y libertades no debe verse obstaculizado en modo alguno por motivos de orientación sexual.

Exhorta a todos los Estados a promover y proteger a los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual.

Examina la atención prestada por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas a las violaciones de los derechos humanos por motivos de orientación sexual y su reflejo en los procedimientos especiales e informes, así como por los órganos de supervisión de tratados y pactos, y alienta a dicha Comisión a establecer y facilitar todos los procedimientos especiales posibles, dentro de sus mandatos, con el objeto de prestar la debida atención a este tema.

Solicita a las Naciones Unidas (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) la prestación de la debida atención a la violación de los derechos humanos por motivos de orientación sexual.

Decide seguir examinando la cuestión en su sexagésimo período de sesiones bajo el mismo tema del programa.

La discusión de la resolución se pospuso a 2004 ya que se pensaba que no iba a admitirse, sin embargo fue admitida y discutida el 18 de diciembre en 2008 y reconocida como la Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas.

La declaración de la ONU sobre orientación sexual e identidad de género es una iniciativa francesa, respaldada por la Unión Europea, presentada ante la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 2008. La declaración, originalmente propuesta como resolución, provocó otra declaración en sentido opuesto promovida por países árabes. Ambas declaraciones permanecen abiertas a nuevas firmas.

La declaración condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos.

La declaración supuso un gran avance para los derechos humanos que rompió el tabú de hablar sobre los derechos LGBT en las Naciones Unidas. Los opositores a la declaración calificaron esta como un intento de legalizar la pedofilia y otros actos deplorables.

Derechos sexuales humanos

Derecho a la vida, la seguridad y la protección contra la violencia.

Los "Crímenes de odio" y otros incidentes motivados por el odio (art. 1 a 5), deberán ser investigados, sancionados jurídicamente y las personas víctimas de crímenes por su orientación sexual o identidad de género especialmente protegidos.

"El discurso del odio" (art. 6 a 8). Los Estados miembros prohibirán y lucharán contra la incitación, promoción o difusión de cualquier forma de odio o discriminación contra los gays lesbianas, bisexuales y personas transgénero.

La libertad de asociación (art. 9 a 12). Los Estados protegerán la libertad de asociación puede ser efectiva sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Protegerán efectivamente a los defensores de los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero.

La libertad de expresión y de reunión pacífica (art. 13 a 17). Los Estados miembros protegerán el derecho a la libertad de expresión y de reunión pacífica.

Derecho al respeto de la vida privada y familiar (art. 18 a 28). Los Estados miembros deben velar por que toda la legislación discriminatoria criminalización del mismo sexo los actos sexuales entre adultos que consienten, incluyendo cualquier diferencia con respecto a la edad de consentimiento para actos homosexuales y actos sexuales heterosexuales, quedan derogadas, sino que también deberían adoptar medidas apropiadas para garantizar que disposiciones de Derecho penal que, por su redacción, puede dar lugar a una aplicación discriminatoria son o bien derogadas, modificadas o aplicadas en una manera que sea compatible con el principio de no discriminación.

Empleo (art. 29 y 30). Los Estados miembros deben garantizar el establecimiento y aplicación de medidas adecuadas que aseguren una protección efectiva contra la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género en el empleo y la ocupación en el sector público como en el sector privado. Estas medidas deben cubrir las condiciones de acceso

al empleo y la promoción, despidos, las condiciones laborales salariales y de otro tipo, incluidos la prevención, el combate y sanción del acoso y otras formas de victimización.

Educación (art. 31 y 32) Los Estados miembros deben adoptar las medidas legislativas y de otra índole, dirigidas al personal docente y los alumnos, para garantizar que el derecho a la educación puede ser efectiva sin discriminación por motivos de orientación sexual o de género identidad, lo que incluye, en particular, la protección del derecho de los niños y jóvenes a la educación en un ambiente seguro, libre de violencia, la intimidación, la exclusión social y otras formas de trato discriminatorio y degradante relacionada con la orientación sexual o identidad de género. Teniendo en cuenta los intereses primordiales de los niños, las medidas adecuadas se deben tomar al respecto en todos los niveles para promover la tolerancia y el respeto mutuo en las escuelas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Esto debe incluir el suministro de información objetiva con respecto a la orientación sexual e identidad de género, por ejemplo en los programas escolares y materiales educativos, y proporcionar a los alumnos y estudiantes con la información necesaria protección y el apoyo que les permita vivir de acuerdo con su orientación sexual y de género identidad.

Además, los Estados miembros pueden diseñar y poner en práctica la igualdad de la escuela y las políticas de seguridad y planes de acción y puede garantizar el acceso a una adecuada formación antidiscriminatoria o de apoyo y material didáctico. Estas medidas deben tener en cuenta los derechos de los padres respecto a la educación de sus hijos.

Salud - (art. 33 a 36) Los Estados miembros deben adoptar las medidas legislativas y de otra índole para asegurar que el más alto nivel posible de

salud puede ser efectiva sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Viviendas - (art. 37 y 38). Deben adoptarse medidas para garantizar que el acceso a una vivienda adecuada puede ser efectivamente e igualmente disfrutado por todas las personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; dichas medidas, en particular, buscan proporcionar protección contra los desalojos discriminatorios, y para garantizar la igualdad de derechos para adquirir y conservar la propiedad de la tierra y otros bienes.

Deportes - (art. 39 a 41) La homofobia, transfobia y discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género en el deporte es, como el racismo y otras formas de discriminación, inaceptable y debe ser combatido.

Derecho a buscar asilo - (art. 42 a 44). En los casos en que los Estados miembros tienen obligaciones internacionales en este sentido, se debe reconocer que un temor bien fundado de persecución por motivos de orientación sexual o identidad de género puede ser un motivo válido para la concesión del estatuto de refugiado y de asilo en virtud de la legislación nacional.

Estructuras nacionales de derechos humanos - (art. 45) Los Estados miembros deben garantizar que las estructuras nacionales de derechos humanos están claramente el mandato de luchar contra la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, en particular, deben ser capaces de hacer recomendaciones sobre la legislación y las políticas, sensibilizar a la población en general, así como - en cuanto a la legislación nacional así lo disponga, examinar las quejas individuales relativas a los sectores privado y público e iniciar o participar en procedimientos judiciales.

La no discriminación por múltiples motivos (art. 46) Los Estados miembros son animados a tomar medidas para garantizar que las disposiciones jurídicas en la legislación nacional que prohíbe o impide la discriminación también protegen contra la discriminación por múltiples motivos, incluso por razones de orientación sexual o identidad de género; estructuras nacionales de derechos humanos deben tener un mandato amplio para que puedan abordar estas cuestiones.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Historia del Colegio Consejo Provincial del Carchi.

La historia nos demuestra que seguimos adelante en la misión de construir un sistema educativo más abnegado para la juventud de nuestro colegio, que exprese en estas aulas lo que realmente sentimos como maestros.

Un cuatro de febrero de 1986 se dio a la luz pública la creación del colegio Consejo Provincial del Carchi, un nombre que enaltece los caros intereses de nuestra sociedad, no es menos cierto que el trabajo decidido, imperioso y ante todo de gran unidad se impuso en los maestros que tuvimos la gran responsabilidad histórica de hacer caminar este noble plantel en ese entonces.

Qué decir de los obstáculos que cruzaron en el camino, muchos de ustedes no lo conocen las largas sesiones de planificación que se confundían con altas horas de la noche no hacían más que fortalecer nuestro espíritu de visión de gran porvenir por las futuras generaciones.

Hoy nos olvidamos o quizás equivocadamente subestimamos o que otros irónicamente hacen de menos que las constantes generaciones para dotar de aulas, infraestructura administrativa, agua potable, baterías sanitarias, comunicación telefónica, canalización, alcantarillado, cerramiento, canchas de básquet, banda de paz, escudo, himno, partidas para autoridades del plantel, médico, orientación vocacional, y otros, nacieron de quienes nunca pusieron pretextos para trabajar sin mirar la hora, más bien nuestra convicción y abnegación fue entregarle a la población de Tulcán y especialmente del sector Sur, un gran colegio pero con un horizonte que satisfaga las expectativas de Padres de Familia y de la Juventud.

El colegio Consejo Provincial del Carchi, logró un inédito cuarto lugar en una feria de Ciencia y Tecnología de entre 36 colegios de la provincia, claro que ya no recordamos que logramos un campeonato intercolegial de ajedrez, y al siguiente año un vice campeonato intercolegial de la misma disciplina, y aquella señorita que logró este anhelado triunfo, representó a la Provincia en los juegos Nacionales en Napo y Esmeraldas, claro que no recordamos que una de nuestras estudiantes participo representando al Sector Educativo de Tulcán en un torneo de belleza de la juventud en la ciudad de Guayaquil, nosotros buscamos estar en el primer lugar, no solo participar claro que ya no recordamos que nuestras estudiantes de Sexto Curso, en ese tiempo con la especialidad de Comercialización, realizaron una investigación y capacitación profundas en las empresas, el comercio y ecuatoriana de artefactos de casa, en la ciudad de Quito, para su mejor formación académica de hecho fundábamos esperanzas para que la educación de nuestros estudiantes se condujeran por causes de mayor superación.

Al compañero Lcdo. Jorge Padilla compositor de la Música y el Himno de nuestro Colegio, mi respeto para ustedes aquí está el colegio, fruto de las mañanas tardes y noches que tuvimos para transitar en voz de ayuda para sacar adelante al plantel recién creado.

La administración de nuestro plantel ha tenido varias autoridades cada una de ellas ha hecho historia a su manera el ser humano es pasajero, las instituciones quedan pero siempre dejamos huellas positivas, ejemplos a seguir.

2.3 Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como hábito del tabaco, alcohol u otro tipo de droga.

Esta situación nos lleva a la reflexión de que la labor de padres, inicia desde la misma planeación de estructurar una familia. El proporcionar el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo son parte fundamental en la formación de su personalidad, esto llevará al adolescente, que en cualquier escenario, la toma de decisiones es la correcta y que es congruente con su integridad.

La Subdirección de Servicios de Salud preocupada por esta situación le presenta una guía práctica dirigida a los adolescentes para que sea aplicada en la familia y sirva como un apoyo para promover que el ejercicio y algunas otras actividades del tiempo libre formen parte de la rutina y entretenimiento de los jóvenes (Zarate, 2008). La diferencia de género en los adolescentes se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria (OMS, Temas de salud, 2007). En la adolescencia el Proyecto de vida se determina de la siguiente manera el latín proyectos, el

concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico.

En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación.

La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje (UNICEF, La Adolescencia, 2009).

2.4 Marco legal

La constitución de la República Del Ecuador habla en sus artículos sobre los derechos del buen vivir sección séptima capítulo 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.

2.4.1 Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

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.

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 (ecuador, 2008).

2.4.2 Enipla Derechos

- El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual.

Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores

personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

- El Derecho a la Privacidad Sexual.

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

- Derecho a la Equidad Sexual

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

- Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad

Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las 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

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

- Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico

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

- 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.

2.5 Marco ético

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término “derechos reproductivos” de la siguiente manera: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso.

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos”.

Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que: “El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y

ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades.

Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre las necesidades de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia.

Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas necesarias y peligrosas de esa índole”. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing estableció que: “96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual (reproductivos, 1993).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación

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

3.2 Diseño de la investigación

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

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

3.3. Enfoque crítico social

La adolescencia es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. En ese sentido se hace necesario evaluar conductas para con los adolescentes, que puedan desarrollar acciones positivas ante factores y conductas de riesgo. Es desde esa perspectiva, que jóvenes y adolescentes emergen de forma importante en políticas de trabajo, en temas tan vitales como la salud reproductiva y sexual. Cabe recalcar que siendo una investigación de tipo cualitativo, es además también una investigación de campo, donde fue necesario tomar contacto directo con la realidad para obtener información veraz de acuerdo a los objetivos del proyecto, con lo que se enfocó como propósito esencial el de descubrir la realidad de los y las jóvenes adolescentes de esta institución, en cuanto a cómo viven su sexualidad y la manera en cómo ellos ven este tipo de temas, además de averiguar si tienen o se les brinda la atención que ellos se merecen, en cuanto a información y servicios de Salud Sexual.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación 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 del Carchi, el día lunes 8 de junio del presente año en el colegio Consejo Provincial. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también 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 Consejo Provincial del Carchi en el periodo lectivo 2012-2013 con un total de 326 alumnos tomando como muestra el décimo año de educación básica, sus edades oscilan entre los 13 a 14 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia del Carchi.

La muestra corresponde a 55 estudiantes, 28 mujeres y 27 hombres, quienes participaron en el mural y corresponden a la fuente de la información recabada.

3.6. Técnicas e Instrumentos

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

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

Tabla 1. Cuadro de actividades y técnicas de apoyo

Actividad	Técnica	Indicadores
<p>1. Presentación de los jóvenes</p> <p>2. Realización de las normas.</p>	<p>1. "Conociéndonos", la cual pretende crear lazos de empatía grupal.</p> <p>2. "Lluvias de Ideas", a través de la cual se definirán las reglas del grupo</p>	<p>1. Participación de los adolescentes.</p> <p>2. Establecimientos de reglas y normas</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Sexualidad, sexo y género".</p>	<p>1. "Marcianos en la tierra", permite establecer las principales diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres.</p>	<p>1. Asimilación del significado de sexualidad y la diferencia entre sexo, género y sexualidad.</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Sexualidad y género", abordando los papeles sociales de masculinidad y feminidad.</p>	<p>1. "Es cierto lo que dicen", con el fin de analizar frases estereotipadas de nuestra sociedad.</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Comprensión del significado de género y sus consecuencias.</p>
<p>1. Tratamiento del tema "Autoestima"</p>	<p>1. "La Técnica del Intruso" que permite desarrollar la capacidad de integración y pertenencia a un grupo y la importancia que en él tiene.</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Vivenciar el deseo de merecer consideración e interés</p> <p>3. Aceptación de sus habilidades y defectos.</p>

<p>1. Tratamiento del tema “Valores y enamoramiento”</p>	<p>1. “Bote salvavidas”, que permite destacar los valores y antivalores involucrados en cada situación.</p> <p>2. Discusión abierta sobre significado del enamoramiento y aspectos involucrados.</p>	<p>1. Participación de los jóvenes.</p> <p>2. Simular tan dramática y tan claramente como sea posible la experiencia de un valor, en lugar de sólo intelectualizarlo.</p> <p>3. Definición del enamoramiento</p>
<p>1. Tratamiento del tema “Cuidados del cuerpo”</p>	<p>1. “Mi cuerpo” es único y especial”, donde se destaca la importancia del aseo, ejercicio, alimentación, estudio, buenas relaciones interpersonales, etc.</p>	<p>1. Participación de las jóvenes</p> <p>2. Determinar correctos y equivocados hábitos en los adolescentes</p>
<p>1. Tratamiento del tema “Proyecto de vida”</p>	<p>1. “Mi vida tiene un plan”, establecimiento de metas y factores decisivos en su realización</p>	<p>1. Asimilación de la importancia de contar con un Proyecto de Vida</p>
<p>1. Tratamiento del tema “Política y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>	<p>1. Diagnóstico inicial con preguntas abiertas a los estudiantes</p> <p>2. Breve discusión sobre importancia de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p>	<p>1. Correcta interpretación de los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>2. Socialización y aplicación práctica de Derechos en Salud Sexual y Reproductiva.</p>

	<p>3. Realización de casa abierta con la temática: Derechos en Salud Sexual y Reproductiva en las instalaciones de la institución</p> <p>4. Dramatización con la participación de estudiantes voluntarios.</p> <p>5. Muro de sugerencias y mensajes luego de observar y escuchar la dramatización y su socialización.</p>	
--	---	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi.

Co-investigadores: Cristina Méndez, Freddy Peñafiel. Abril del 2013

3.7 Categorización de resultados

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar, conceptualizar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis). En esta investigación se procedió a determinar el objetivo sociodemográfico a través de una sencilla encuesta.

Tabla 2. Cuadro de categorización de características socio demográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del colegio “Consejo Provincial”	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve los adolescentes.	Socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad-Año que está cursando • Género: • Situación legal de los padres: ACERCA DE LOS PADRES: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Nivel educativo? PADRE: MADRE:	Mural Buzón Entrevistas personales Fichas estudiantiles

del Carchi.			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se encuentra en actividad? • Ocupación: <p>DE LA FAMILIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con quien vive..... 	
-------------	--	--	---	--

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 3. Cuadro de categorización 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política	Según Pender (1996), las conductas, tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1997), para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del		<ul style="list-style-type: none"> • Los conocimientos que tienes sobre sexualidad, son: • La palabra preservativo o condón te hace pensar en: • ¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)? • ¿Cree usted que las enfermedades de transmisión sexual pueden alterar la fertilidad (capacidad para 	Mural

<p>de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el colegio asignado</p>	<p>comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (2001) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>tener hijos)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Si deseas prevenir un embarazo que método anticonceptivo usaría? • ¿Cuál considera la principal causa para que sucedan embarazos en la adolescencia? • ¿El aborto puede provocar la muerte de una mujer? 	<p>Buzón</p> <p>Entrevistas personales</p>
---	---	---------------------	--	--

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 4. Cuadro de categorización de factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes	Al hablar de factores protectores podemos decir que un factor protector es aquel o aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar. (Saavedra, 2011) Mientras que un factor de riesgo lo podemos conceptualizar como	Derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo considera que es oportuno iniciar una vida sexual activa? 	Mural Buzón Entrevistas personales
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Consideras que la palabra “género y sexo” significan lo mismo: • Consideras que en nuestra comunidad y diario vivir se 	

es de la política de salud sexual y reproductiva	la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo. (Valle, 2012)	Valores	<p>aplica el principio de equidad de género:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los valores morales para ti son: • Si comparamos tiempos anteriores con el presente crees que los valores han:
		Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Has planeado tu propio plan de vida?

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 5. Cuadro de categorización de acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes del décimo año de educación básica de	El mundo actual tiene acceso muy fácilmente a cualquier tipo de información que requiera, sin embargo cuando son temas que aún se consideran tabús en la sociedad, esa información se restringe, en donde, sobre todo la población adolescente, que tiene tantas incógnitas con respecto al tema, es la que más se siente confundida y con temores y por eso sería una población vulnerable ante la sociedad. Los adolescentes tienen una gran cantidad de hormonas sexuales secretando en	Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estás pasando? • Cuando tienes alguna sobre sexualidad, ¿a quién recurre para que te explique? <p>Padres - Amigos - Maestros - Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> • En tu colegio, ¿se tratan temas de sexualidad? 	Mural Buzón Entrevistas

<p>la Institución educativa.</p>	<p>su organismo y por ende, pueden ser objeto de burlas, no sólo por su aspecto físico, sino por tantas expectativas, temores, a los que no tiene respuesta, sin embargo ante tanta información sigue el adolescente en una telaraña de esta misma información.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • La reacción de los estudiantes de tu colegio al tratar temas de sexualidad es: • ¿Existe un lugar en tu comunidad donde la gente joven como tú tiene la posibilidad de hablar y averiguar sobre relaciones, sexo, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, etc.? • ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año? 	<p>personales</p>
----------------------------------	---	--	--	-------------------

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

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

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi.
14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

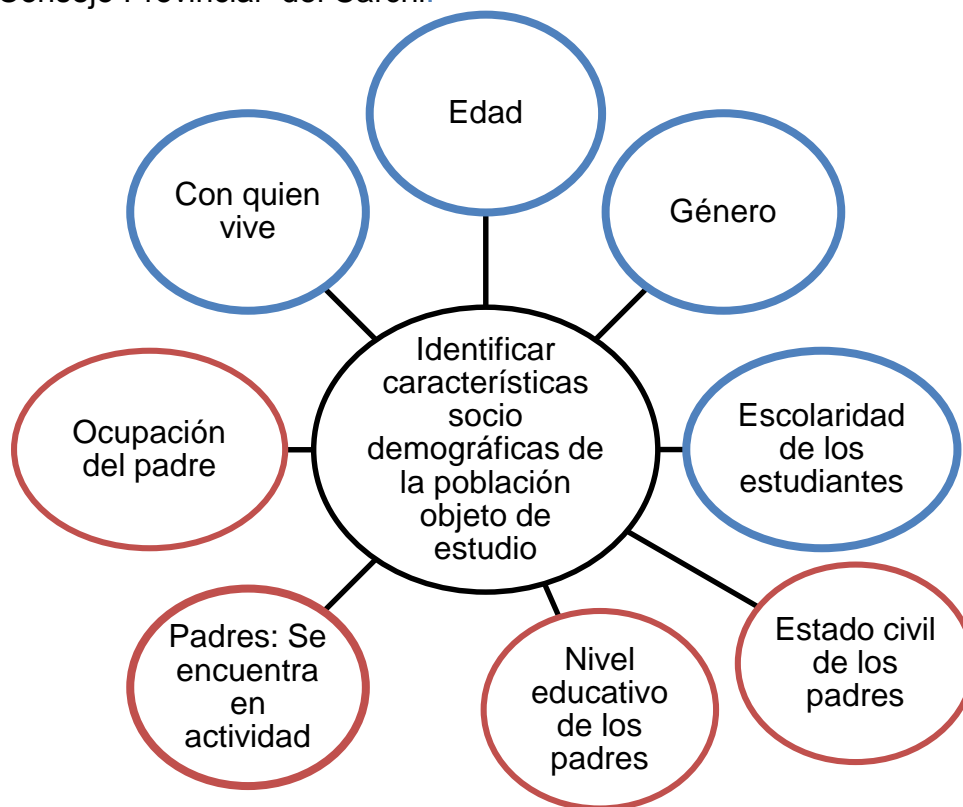
CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados obtenidos.

4.1 Resumen del análisis

Mediante los siguientes resultados de la investigación presentada podemos determinar el estado actual de los y las adolescentes referente a la salud sexual y reproductiva que manejan, cabe determinar que todos estos procesos han sido estudiados mediante procedimientos adecuados y realizados en el “Colegio Consejo Provincial” del Carchi, en los presentes resultados se determina los factores sociodemográficos de la población en estudio, cuanto conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos, si manejan de forma adecuada el uso de métodos anticonceptivos, como manejan su sexualidad en la actualidad, como es la actitud de los padres de familia con sus hijos referente a sexualidad, los embarazos adolescentes no planificados que impacto tiene en las adolescentes que están cruzando por estas etapas cómo influye el entorno social, económico, natural relacionado con la sexualidad de los adolescentes todos estos factores serán presentados y detallados en los cuadros siguientes.

Ilustración 1. Cuadro semántico de características sociodemográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 6. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca de las características sociodemográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	13-14 años	La OMS define la adolescencia como una etapa entre los 10 y 19 años, que se puede dividir en tres fases: temprana, media y tardía. La condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere; el desarrollo de la personalidad del adolescente dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado en las etapas preescolar y escolar, y de modo fundamental, de las condiciones sociales, familiares y ambientales en las que se	<p>La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta.</p> <p>En 2002, en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la infancia, se reconoció la necesidad de "Elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes, así como los objetivos e</p>

		<p>desenvuelve la vida de las personas. Los cambios y transformaciones que sufre el individuo en esta etapa, son considerablemente acusados tanto en la esfera psíquica como en la orgánica, existiendo una serie de cambios físicos como: crecimiento, dentición, distribución de grasa y maduración sexual.</p> <p>Durante el paso de la niñez a la adolescencia, el ser humano experimenta transformaciones de gran significación, siendo este período crucial en la evolución biológica y psicológica, además de suponer una modificación sustancial en su relación con el medio social (Rudolph A, pediatría, 2004).</p>	<p>indicadores correspondientes, para promover su salud mental y física".</p> <p>Un marco importante para la salud de los jóvenes son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Dos de los ODM son especialmente pertinentes en relación con la salud de los jóvenes.</p> <p>El ODM 5 aspira a implantar el acceso universal a la salud reproductiva, uno de cuyos indicadores es la tasa de embarazos entre las muchachas de 15 a 19 años.</p> <p>El ODM 6, que apunta a detener la propagación del VIH/sida, incluye indicadores como una reducción del 25% entre los jóvenes, y mide también la proporción de jóvenes de 15 a 24 años con conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida.</p>
--	--	---	--

		<p>(Desarrollo, 2012)</p> <p>El derecho de todos los jóvenes a la salud está consagrado también en instrumentos jurídicos internacionales. En 2003, el Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptó una Observación General en la que se reconocían los derechos y necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud y desarrollo. Esos derechos y necesidades cuentan además con el respaldo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y del Derecho a la Salud. (Convencion, 2013)</p> <p>Problemas sanitarios que afectan a los jóvenes</p> <p>Se describen a continuación algunos de los</p>
--	--	---

			<p>principales problemas de salud que afectan a los jóvenes.</p> <p>Embarazos y partos precoces</p> <p>Cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo. La formulación y aplicación de leyes que fijan una edad mínima para contraer matrimonio, la movilización de la comunidad en apoyo de esas leyes y un mejor acceso a la información sobre anticonceptivos y a los servicios</p>
--	--	--	---

			<p>correspondientes pueden reducir la cifra de embarazos precoces. A las adolescentes que quedan embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto. Si la ley lo permite, las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo deben tener acceso a servicios de aborto seguros (OMS, Riesgos para la salud de los jóvenes, 2011).</p> <p><i>“La edad en los adolescentes influye desde el aspecto físico y actitudinal por lo tanto estas edades se ven muchos factores de riesgo que podrían alterar el estado de salud de los adolescentes convirtiéndose en un problema a solucionar para manejar de mejor el estado de salud de los mismos”.</i></p>
Escolaridad de los estudiantes	Décimo año	Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres.	La pregunta por los adolescentes resulta relevante en el proceso de construcción de una educación secundaria pertinente y

	de educación básica	<p>Sin embargo, la comunicación paterna en materia sexual puede estar influida por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados, está demostrado que una gran mayoría de jóvenes reciben muy poca información sobre materia sexual por parte de los padres.</p> <p>La adolescencia es una etapa de hallazgo y manifestación; una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico, generando una libertad y un creciente apasionamiento vital. No es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, también suele ser una</p>	<p>significativa, que no borre, subordine, ni excluya la realidad adolescente ni su diversidad sociocultural e identitaria de los procesos educativos que se desarrollan en las escuelas de este nivel educativo. Al cuestionamiento: ¿quiénes son los estudiantes de secundaria?, se ha agregado otro que indaga: ¿cómo son?, lo que ha permitido recorrer caminos menos descriptivos y más comprensivos e interpretativos dentro de la investigación social y educativa (Guzman, 2002).</p> <p>Los adolescentes viven las escuelas secundarias como parte de los cambios que están experimentando, en ella es posible mostrar la autonomía que van adquiriendo a la vez que construyendo, como parte de los procesos de emancipación en los que se ven envueltos y que los distancia de los valores,</p>
--	---------------------	---	--

		<p>fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado y tumultuoso al estado adulto.</p> <p>Hoy en día, la educación sexual hace referencia a los temas incorporados al programa de educación vigente, sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias no abarcan la totalidad del tema, y este se da generalmente como parte de la materia o asignatura ciencias de la naturaleza o educación para salud.</p> <p>No hay un programa obligatorio para impartir este tipo de información, pero una política del Ministerio de Educación entrega orientaciones y fija lineamientos de acción para enseñar esta materia en las</p>	<p>objetivos e imaginarios que se construyen en las instituciones de las que forman parte.</p> <p>Las diversas adolescencias muestran una forma particular de relacionarse con las instituciones educativas, que de igual manera se ven redefinidas (como con las otras instituciones de las que forman parte) en esta coincidencia temporal del inicio de la adolescencia con el paso de los individuos por este nivel educativo.</p> <p>Las secundarias son vistas por muchos de los adolescentes como espacios en los que a pesar de los reglamentos se puede convivir, echar relajo, cotorreo, despapaye o desmadre, con los compañeros y/o amigos, donde se pueden divertir como adolescentes con otros adolescentes y compartir intereses comunes, y ello representa lo más importante que les</p>
--	--	--	--

		<p>instituciones (Lucena, 2010).</p>	<p>ofrecen.</p> <p>Estos jóvenes construyen en las escuelas a partir de la proximidad comunidades afectivas (Maffesoli, Estudios Sobre) que tienen entre sus prioridades el estar-juntos para gozar del momento, pero este lado lúdico de la socialidad, genera también solidaridades. En esta dimensión afectiva lúdica de la secundaria, hay que considerar además los noviazgos y en general las relaciones afectivas entre hombres y mujeres, que de igual forma se han modificado como resultado de nuevos procesos culturales y que también se transforman en el transcurso de los años en la secundaria como influencia de una sexualidad que se está resiniendo.</p> <p>Los docentes, en general, sólo logran visualizar este poco interés de los</p>
--	--	--------------------------------------	---

		<p>adolescentes por la escuela y su función educativa o, mejor dicho, por las prácticas educativas que se desarrollan en las instituciones educativas, repiten de varias formas la idea de que: los muchachos no saben a qué vienen a la escuela; son contados los que tienen claro que se viene a estudiar; vienen a todo menos a estudiar; no les interesa la escuela, sólo les interesa el relajó y están aquí porque los mandan. Añaden: el problema es que no están conscientes de que tienen que estudiar; que a ellos les preocupa pasar bien el momento en la escuela (Juárez, 2009).</p> <p><i>“Los adolescentes que conforman cada uno de los niveles educativos experimentan diferentes experiencias algunas de ellas se observan desde el punto de vista que cursos inferiores quieren o anhelan seguir experiencias de</i></p>
--	--	---

			<i>niveles superiores existiendo así sociedades entre ellos, desde ahí se conoce su entorno, sin medir consecuencias si eso es productivo para sí mismo. Al pertenecer a esos grupos el adolescente no reconoce si será mejor, para el desarrollo de su personalidad o su sexualidad”.</i>
Género	Masculino Femenino	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos	<p>Hace ya algunas décadas, se puede constatar un nuevo escenario respecto a la condición de los géneros en la sociedad.</p> <p>El mayor acceso de las mujeres al mercado laboral, condiciones más equitativas en el nivel educacional y una participación masculina más activa en la crianza de los niños, constituyen expresiones contundentes de los nuevos tiempos.</p> <p>Los estudios en este ámbito permiten pensar que los nuevos mensajes culturales respecto</p>

		<p>grupos.</p> <p>A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (OMS, Genero , 2010)</p>	<p>al género emergen y comienzan a instalarse en convivencia con el modelo tradicional, que pareciera no perder su fuerza y seguir vigente en muchos planos sociales y de la vida cotidiana. Estos cambios de los roles de género parecen masificarse no en el sentido de una transformación ideológica, sino más bien con un énfasis en lo pragmático, en la necesidad de adaptación a realidades nuevas asociadas a las modernizaciones sociales. (Sharim Kovalskys, 2005)</p> <p>El concepto de género es principalmente de orden cultural, ideológico y social, también tiene una dimensión subjetiva en tanto es constituyente de la identidad. Y es precisamente en este nivel donde es posible pensar también en un poderoso arraigo del género, en tanto permanece fundido con el</p>
--	--	--	---

			<p>sexo.</p> <p>El interés por esta dimensión aumenta si se entiende que la identidad está hoy día al centro del trabajo subjetivo, como una gran posibilidad de crear los propios significados y sentidos de la existencia, pero también como una gran obligación de inventarse a sí mismo, en tanto las instituciones ya no funcionan como una maquinaria única que genera normativas universales. Es decir, la posibilidad social de tener nuevos referentes, contiene al mismo tiempo el riesgo de perderlos (Kaufmann, 2004).</p> <p>La distinción social entre lo femenino y lo masculino parece seguir teniendo un peso importante en el sentido que se otorga a la relación entre hombres y mujeres y, más en general, al sentido que tiene la manera</p>
--	--	--	---

		<p>establecida de desempeñarse en los ámbitos público y privado. Estos sentidos parecen relacionados con un ordenamiento de la vida y de los proyectos personales que trascienden las diferencias biológicas entre los sexos. Más bien, a partir de ellas se extrapolan características psicológicas y sociales que quedan en un ordenamiento binario, poco flexible. (Héritier, Masculin/Féminin II, 2002)</p> <p><i>“Género en la actualidad los cambios de los roles de género parecen masificarse no en el sentido de una transformación ideológica, sino más bien con un énfasis en lo pragmático, en la necesidad de adaptación a realidades nuevas asociadas a las modernizaciones sociales pero no es menos importante manifestar que existe en nuestro medio social todavía una diferencia de género en el cual el machismo se encuentra inmerso en este y</i></p>
--	--	---

			<i>ocasiona problemas en los adolescentes ocasionando agresiones físicas, psicológicas convirtiéndose en un problema en la adolescencia.”</i>
Estado civil de los padres	<p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Viudo</p> <p>Divorciado</p> <p>Separado</p>	<p>La investigación científica sugiere que existen factores como el estado civil de los padres, la percepción que tienen estos acerca de mantener o no relaciones antes del matrimonio, así como la vigilancia de los padres sobre su hijos, que causan un gran impacto en las decisiones que toman los adolescentes en relación a su actividad sexual A continuación se enumeran algunas de las conclusiones que han demostrado los estudios:</p>	<p>Los padres tienen una influencia decisiva en el desarrollo de sus hijos; el divorcio significa que los hijos ya no tendrán el mismo acceso a uno de ellos. Más aún, casi siempre la familia ha pasado previamente por un estado de tensión y estrés prolongados.</p> <p>Quizá los hijos llevan meses o años escuchando la palabra divorcio, en ocasiones a gritos, a menudo acompañada por enojo, pleitos y llanto. Aún desde muy pequeños, los hijos saben cuándo hay problemas en la relación de sus padres.</p> <p>Los hijos provenientes de familias intactas</p>

		<p>1. Comunicación entre padres y adolescentes: los adolescentes cuyas madres discuten con ellos las consecuencias sociales y morales de ser sexualmente activos son menos propensos a mantener relaciones sexuales.</p> <p>2. Vigilancia paternal: entre más cercanos sean los padres a los hijos, estos atrasan el inicio de la actividad sexual. La investigación demuestra que aquellos adolescentes cuyos padres están más atentos a ellos durante la pre adolescencia tienen 30% menos probabilidades de ser sexualmente activos</p> <p>3. Matrimonio de los padres: el estado civil de los padres afecta el</p>	<p>tienen mejores habilidades cognitivas, menos problemas emocionales y de conducta que los niños criados en familias separadas (Hou, 2001). (Partnoy, 2007) Sostiene que durante la década de los 90, los hallazgos indican que los hijos de padres divorciados obtienen menor desempeño académico. Éstos generalmente obtienen menores puntajes en las pruebas académicas y tienen menores aspiraciones educacionales, tienen dos o tres veces mayores probabilidades de abandonar la escuela y obtienen menores niveles educativos y un menor status ocupacional cuando son adultos.</p> <p>Los hijos de padres divorciados exhiben más problemas emocionales y conductuales, se ven envueltos con más frecuencia en actos criminales y abuso de drogas, y tienen tasas</p>
--	--	--	--

		<p>comportamiento sexual de las adolescentes. Las adolescentes entre 15 y 19 años cuyos padres estaban casados cuando ellas nacieron, reportan 42% menos probabilidades de mantener relaciones sexuales. (Ancasima, 2012)</p>	<p>más altas de suicidio.</p> <p>El 76% de los jóvenes encarcelados no cuenta con padres casados, 44% proviene de familias nucleares y 64% de ellos proviene de embarazos adolescentes. (Cuervo, 2011).</p> <p><i>“La formación de la sexualidad en los adolescentes que proviene de hogares estables o padres casados estables contribuyen a una mejor formación en los adolescentes en cambio los hijos que proviene de hogares disfuncionales padecen de más problemas emocionales, académicos, que les con lleva la toma de decisiones negativas que ocasiona problemas en el desarrollo de la sexualidad del adolescente.</i></p> <p><i>La comunicación entre padres y adolescentes,</i></p>
--	--	---	---

			<i>los adolescentes cuyas madres discuten con ellos las consecuencias sociales y morales de ser sexualmente activos son menos propensos a mantener relaciones sexuales.”</i>
Nivel educativo de los padres	Educación primaria Técnico en secundaria Educación secundaria Superior universitario	El nivel educativo de los padres es la principal clave para los logros escolares que cosechen sus hijos. El perfil de los estudios de los progenitores, sobre todo el de las madres, es el factor más determinante en el éxito escolar de los hijos. El "Informe de Inclusión Social en España 2009", de la Obra Social Caixa Catalunya, asegura que los principales logros educativos no son consecuencia directa de los centros escolares ni de sus profesores, que en España están	El nivel de educación de los padres se correlaciona directamente con la importancia y la influencia de la educación en la vida de sus hijos. Los padres educados pueden evaluar las fortalezas y debilidades académicas de un hijo o hija, para ayudar al niño a mejorar el rendimiento académico general. El padre educado también establece expectativas de rendimiento académico que impulsan a los estudiantes a avanzar en sus niveles de logro. En cambio, los padres que lucharon académicamente y no tienen en alta estima a la educación formal, incluso si tienen un nivel educativo alto, pueden tener actitudes

		<p>"relativamente bien dotados", sino más bien de la transmisión generacional en las familias y del extracto social de los alumnos.</p> <p>"El problema está en el entorno de la escuela, no en el centro escolar; la clave no son las escuelas, sino las familias y las composiciones escolares de los colegios", resumieron Pau Marí-Klose, coordinador del estudio y Àngel Font, director del área de inclusión social de la Obra Social. A pesar de los importantes avances cosechados, en España aún existen importantes déficits educacionales en la población joven que se basan, de manera principal, en el nivel de estudio de los progenitores, sobre todo el de las</p>	<p>negativas hacia la educación, las cuales pueden obstaculizar al niño académicamente (Jennifer, 2012).</p> <p>R.Blum clasifica el riesgo y la resiliencia en factores predisponentes, familiares y externos. Entre los familiares podríamos encontrar riesgo si existe bajo nivel de educación materna, falta de vínculo madre-hijo, presencia de familia numerosa, desarmonía familiar o alto nivel de estrés materno; igualmente si hay presiones, pobreza, enfermedad mental en la familia o un ambiente familiar caótico.</p> <p>En cuanto a los factores protectores que la familia puede ofrecer, Blum recomienda "conexión" con, al menos, uno de los padres, mantener cohesión familiar, favorecer la familia estructurada y potenciar la unión entre</p>
--	--	--	---

		<p>madres, sostiene el informe. Lo demuestra el hecho de que el abandono escolar es 17 puntos más alto cuando la madre sólo tiene educación primaria que cuando es universitaria.</p> <p>El perfil educativo de los padres, de manera fundamental, y los recursos culturales y educativos disponibles en el hogar, en segunda posición, son las dos claves que determinan los logros educativos. El 73% de las personas entre 25 y 39 años cuyo padre tenía un título universitario también lo tiene, mientras que sólo un 20% de aquellos cuyo padre no tenía titulación alguna se ha convertido en universitario. Los altos niveles de abandono escolar en</p>	<p>hermanos (Blum, 2004).</p> <p>Al menos desde los años setenta, el grueso de la literatura económica y sociológica sobre los condicionantes familiares del rendimiento escolar se ha centrado en el efecto del estatus socioeconómico del estudiante, pero los efectos del tipo de familia y la herencia genética han recibido mucha menor atención.</p> <p>Lo cierto es que existe ya evidencia convincente de que los tres factores, el estatus socioeconómico, la composición familiar y la herencia genética influyen en el rendimiento del estudiante. Así, se suele reconocer que cuanto mayor es el estatus socioeconómico y/o el estatus educativo de la familia de origen del estudiante, mayor es su rendimiento; que los estudiantes que viven en familias nucleares tradicionales obtienen mejor rendimiento</p>
--	--	--	--

		<p>nuestro país aún son patentes: un 7,3% de la población entre 18 y 24 años no dispone de titulación secundaria obligatoria y abandona sus estudios; y un 31% de este colectivo no dispone de titulación secundaria postobligatoria y tampoco continúa en el sistema educativo.</p>	<p>académico que los estudiantes que viven en cualquier otra forma familiar; y que, al descomponer el efecto del origen social del estudiante entre herencia genética y herencia cultural o económica, se comprueba cómo la herencia genética tiene una influencia sustantiva en el rendimiento (Víctor Pérez Díaz, 2011).</p> <p><i>“El nivel educativo de los padres tiene relación con el desarrollo sexual de los adolescentes desde el punto de vista de autores se puede determinar que los padres con niveles de estudios técnico o superior se desenvuelven mejor en la comunicación referente a sexualidad cuando se acercan a los adolescentes pero cabe recalcar que tiene mucha relación como este estructurado el entorno familiar del adolescente, sin tener las mismas experiencias padres de menor nivel</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>educativo y desde luego cambia el entorno familiar del adolescente incluidas sus costumbres por lo tanto es necesario escuchar al adolescente sin importar el nivel educativo del padre más lo importante es saber manejar con actitud verdadera, real, comprensiva por el padre ante el adolescente en alguna pregunta de educación sexual.”</i></p>
Padres: Se encuentra en actividad	<p>Es activo</p> <p>Esta jubilado</p> <p>Está desempleado</p> <p>Está incapacitado</p>	<p>La adolescencia está considerada como una de las etapas de mayor estrés para los padres. Los hijos atraviesan un momento difícil, en el que la rebeldía, el inconformismo, la crisis de identidad multiplican los conflictos. La preocupación de los padres por el futuro de sus hijos, su educación, la influencia de sus amigos, que no tomen alcohol,</p>	<p>En este intento de formar a los hijos, que básicamente se trata de integrarlos a una psicosociocultura, mediante el proceso de socialización, que implica la transmisión de las experiencias y estrategias propias para llevar a cabo una buena vida (Guerrero, 2003), es que los padres tratan de enseñar a sus hijos cuáles son las formas correctas e incorrectas o psicosocioculturalmente valoradas o no valoradas, de hacer, de ser, de pensar, e</p>

		<p>drogas, ni hagan mal uso del sexo, se añade al propio conflicto generacional. (Isabel Menéndez Benavente 2004)</p> <p>Durante la adolescencia se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, no obstante también pueden resultar confusos e incómodos para el adolescente como para sus padres (Gomez, 2008)</p>	<p>incluso de sentir, que prevalecen al interior de la psicosociocultura en la que van aprendiendo a vivir.</p> <p>De esta manera, debido a que en la cultura al igual que en la biología, se da un proceso de evolución en el que todo aquello que funciona se queda, y todo aquello que no funciona se va desechando (Valdez Medina, 2005), cada grupo cultural va construyendo y desarrollando sus propias estrategias e instrucciones de educación, que se van adecuando a la vida de cada uno de los miembros que la constituyen y que fundamentalmente son transmitidas de padres a hijos. Así, dentro de cada psicosociocultura se establecen los comportamientos normales o socialmente aceptados y los anormales o socialmente rechazados, que orientan a las personas, para que intenten alcanzar a cubrir los dos objetivos</p>
--	--	---	--

		<p>de la vida humana, que van variando, básicamente dependiendo de la etapa de vida, sexo, aspecto físico y ubicación psicosociocultura en la que se desenvuelven cada uno de sus integrantes.</p> <p>A partir de ello, entre otras cosas, de los niños pequeños se espera que muestren obediencia y buen comportamiento, de los adolescentes contención de sus impulsos y que no generen problemas, de los adultos, responsabilidad para cuidar y formar a los hijos, y de los ancianos sabiduría y comprensión (MEDINA, 2011).</p> <p><i>“El padre que está en actividad influye mucho en el desarrollo en los adolescentes ocasionando así que el estado anímico del padre se vea compartido hacia sus hijos promoviendo una mejor relación con su</i></p>
--	--	---

			<i>entorno, familia y permitiendo el acercamiento con mejor actitud hacia él o la adolescente.”</i>
Ocupación del padre	Chofer Empleado Publico Ninguno Albañil Costurero Técnico eléctrico Ganadero Jornalero	Un enfoque alternativo en la educación sexual de los adolescentes es involucrar a los padres de familia como educadores en sexualidad. Ellos son agentes de socialización al modelar actitudes y conductas que los hijos pueden aprender y reproducir. Si se parte de la idea de que los padres son o debieran ser 'cuidadores' y motivadores de comportamientos saludables en sus hijos, el comportamiento sexual debería ser incluido. Aun cuando los padres pudieran	Para cubrir dicha necesidad y apoyar a los padres en la educación de sus hijos, en México existen diversas instancias educativas y de salud, tanto a nivel federal, estatal y municipal que incluyen dentro de sus programas de actividades las llamadas escuelas para padres, talleres y pláticas entre otras, que se llevan a cabo con la intención de enseñar a los padres cuáles serían, de acuerdo con los criterios de los pedagogos, médicos y psicólogos, los mejores procedimientos para orientar las vidas de sus hijos. En nuestro país, la mayoría de las actividades están dirigidas a enseñar a los padres de

	<p>Comerciante</p> <p>Agricultor</p> <p>Mecánico</p> <p>Empresario</p> <p>Vendedor ambulante</p> <p>Carpintero</p>	<p>sentir vergüenza al hablar con sus hijos de la reproducción y prevención, o pudieran tener información incorrecta sobre estos temas, esto no es irremediable. Algunos estudios han señalado que cuando se les capacita, éstos pueden promover una comunicación eficaz. En 2002 se publicaron dos revisiones sistemáticas de intervenciones que incluyen participación de los padres de familia para modificar comportamiento sexual o factores asociados a éste en adolescentes. Éstas examinan los efectos en la comunicación padres hijos y aspectos vinculados a la salud sexual de los adolescentes; se encontraron resultados importantes y positivos,</p>	<p>familia a fungir como tales y han sido abordadas principalmente en los niveles básicos, de educación especial y con formación religiosa, dejando fuera de éstas a los padres de los centros educativos de nivel medio superior y superior.</p> <p>Las tres características que van a marcar el cambio en las relaciones de los padres con el adolescente son: la primera se refiere al distanciamiento que se produce en las relaciones de los adolescentes con los padres; ya que con la llegada de la adolescencia ocurre un fenómeno que muchas veces angustia a los padres y es la aparente pérdida del interés por parte del adolescente por comunicarse con sus progenitores. Esto coincide con el valor afectivo que adquieren figuras fuera del núcleo familiar, especialmente los amigos. Posteriormente, el aumento del</p>
--	--	--	--

		<p>pero no siempre contundentes sobre su impacto en el comportamiento sexual (ATIENZO, 2011).</p>	<p>nivel de conflictividad en las relaciones ya que aunque es indiscutible que los conflictos entre padres e hijos aumentan en la adolescencia, y que éstos se han considerado como un indicador de disfunción familia (Guzmán, 2009).</p> <p>El trabajo de los padres siempre parecerá un obstáculo para desarrollar al 100% su tarea de educar, sin embargo no siempre debe de ser así, ya que hay opciones que se pueden tomar para que esto no suceda. Desafortunadamente parece que está sucediendo exactamente todo lo contrario, pues vemos tantas noticias derivadas de un estilo de crianza equivocado: padres ausentes, padres sin firmeza, padres que le tienen miedo a sus hijos, etc.</p> <p>Aquellos padres que hacen un trabajo que les gusta, se sienten felices, y por tanto, también</p>
--	--	---	--

		<p>se llevan dicha sensación de bienestar a casa. Por el contrario, cuando un trabajador sufre haciendo un trabajo en el que se siente esclavo, también vive con insatisfacción parte de su vida familiar.</p> <p>Los trabajos que tienen un horario que es incompatible con la jornada escolar son muy difíciles de aceptar para los niños. Y es que, por culpa de este tipo de empleos, muchos hijos pasan muy poco tiempo con sus padres. El mayor inconveniente es que en plena crisis económica, ningún empleado puede permitirse el lujo de decir que no a un puesto y seleccionar uno que le guste más.</p> <p>El estrés también afecta a la vida familiar. Por ejemplo, muchos padres tienen poca paciencia con sus hijos y viven al compás de la prisa olvidando que los adolescentes tienen su</p>
--	--	--

			<p>propio ritmo.</p> <p>En algunos casos, como consecuencia del trabajo, algunos adolescentes pasan más tiempo con los abuelos que ejercen como canguros.</p> <p>El trabajo de los padres también afecta al nivel de bienestar de los adolescentes. Por ejemplo, en caso de que los padres tengan dificultades para llegar a final de mes como consecuencia de un sueldo muy bajo, los adolescentes tendrán que renunciar a muchas cosas. La felicidad no se reduce al dinero pero está claro que aporta seguridad en el ámbito familiar (Sanchez, 2012).</p> <p><i>“La ocupación del padre influye en aspectos positivos y negativos para los adolescentes dependiendo mucho del entorno laboral que</i></p>
--	--	--	---

			<i>rodee al padre de familia, es importante el entorno laboral que rodee al padre en experiencias positivas o negativas por que afectaran directamente a sus hijos adolescentes cabe recalcar que la organización del tiempo y dedicar tiempo a sus hijo adolescentes permitirá una mejor y desarrollo en temas de sexualidad con las o los adolescentes.”</i>
Con quien vive	Padre y madre Madre Padre Hermanos Tíos Abuelos	Desgraciadamente muchos jóvenes no se sienten social ni familiarmente adaptados; gritos y gestos remplazan la conversación entre los adolescentes y sus padres en la mayoría de nuestros hogares. Las comidas familiares donde se puede conversar a la hora de sentarse en el desayuno, en la comida o en la cena, son cosa del pasado; esto ha dejado	Un aspecto importante de la búsqueda de la identidad es la necesidad de independizarse de los padres. Las relaciones con personas de su misma edad se vuelve especialmente importante y los adolescentes dedican gran parte de su tiempo libre a pasarlo con personas de su edad, con quienes pueden identificarse y sentirse cómodos. Aunque tiende a considerarse que los adolescentes suelen rebelarse ante los

	<p>Papa y abuelos</p> <p>Mama y padrastro</p>	<p>pocas oportunidades para conversar entre padres e hijos.</p> <p>Podemos decir que la vida del hogar presenta una imagen depresiva, de tal manera que se tienen que cambiar las reglas del hogar y la perspectiva de la educación de los jóvenes para que ellos puedan ser reincorporados a la familia y a nuestra sociedad.</p> <p>Muchos jóvenes pasan horas viendo la televisión o sentados frente a la computadora y carecen de conversación con sus padres, éstos a su vez no buscan tener conversación con sus hijos. Este problema de comunicación va en ascenso, causando terribles consecuencias.</p>	<p>padres, lo cierto es que el rechazo de los jóvenes hacia los valores de los padres suele ser parcial, temporal o superficial, pues los valores de los adolescentes tienden a permanecer más cerca de sus padres de lo que suele creerse. Aunque pueden darse algunos conflictos, la mayoría de los adolescentes tiene una relación positiva con sus padres, comparte sus valores en temas importantes y valora su aprobación.</p> <p>Los adolescentes se encuentran en un Fuente especificada no válida..</p> <p>Vivimos en una sociedad tecnológica, industrial, en la era informática y de la comunicación, en la que priman los intereses mercantiles y la escasa transmisión de valores éticos, morales y humanísticos. Teniendo en cuenta que en la adolescencia son</p>
--	---	--	--

		<p>Hemos visto que los muchachos se encuentran en serios problemas y que muchos de ellos experimentan presiones emocionales que contribuyen a la violencia, al abuso de las drogas, a la actividad sexual prematura y a otras formas de comportamiento rebelde, incluso, algunos adolescentes que acatan las reglas y parecen no tener problemas, luchan en silencio con conflictos de identidad y buscan un significado para sus vidas.</p> <p>La principal amenaza para esta generación de muchachos es la desintegración de la familia; con esto enfrentan retos que van más allá de sus fuerzas.</p>	<p>características la rebeldía y la escasa percepción del riesgo, la familia se enfrenta a serias preocupaciones ante la conducta de algunos adolescentes que hacen un uso inadecuado de su tiempo libre, o caen en conductas de riesgo respecto a sustancias tóxicas o aspectos de la sexualidad. La relación entre los jóvenes es fundamental para la socialización y desarrollo normal, aunque en ocasiones practican la violencia sobre algún compañero, o en grupo, o inducen a conductas de riesgo. La familia es la entidad idónea para transmitir factores protectores en colaboración con los docentes y deberá ejercer una autoridad afectiva, compartida y responsable.</p> <p>Nadie ignora el peso específico que tiene la familia del adolescente y su entorno social para que éste salga airoso de su periplo escolar y encare con ánimos su futuro</p>
--	--	--	---

		<p>Es importantísimo que consideremos que las trágicas consecuencias en las conductas de los adolescentes, han sido causadas por este problema principalmente: la desintegración familiar.</p>	<p>profesional. Bueno es recordar que existen unos puntos de acción familiar que han debido fraguarse en la maduración de los hijos para facilitarles el éxito académico.</p> <p>También está bien demostrado que los jóvenes que se adaptan mal al mundo del trabajo profesional y carecen de interés y de motivación, han tenido, a menudo, padres que demostraron asimismo poco interés por los estudios o por la preferencia profesional de sus hijos. Hay otro grupo de padres que, bien sea porque ellos mismos sintieron fuertes presiones por parte de sus propios padres o porque no quieren sentirse culpables de influir en las cosas de sus hijos, tienen tendencia a evitar formular una orientación profesional para sus adolescentes (proyecto, 2013).</p> <p><i>“Es de suma importancia determinar que el</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>familiar está cercano de los adolescente esto permitirá al mismo sacar dudas y aclararlas al mismo tiempo podrá aclarar dudas atreves de experiencias positivas desde luego si es el padre o la madre pero que estén listos para hablar de estos temas, es de suma importancia que el adolescente conozca de sexualidad a través de un adulto responsable y que mejor que en su entorno sean sus padres”.</i></p>
--	--	--	---

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez Freddy Peñafiel.

4.1.1 Análisis del objetivo de características socio demográficas de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

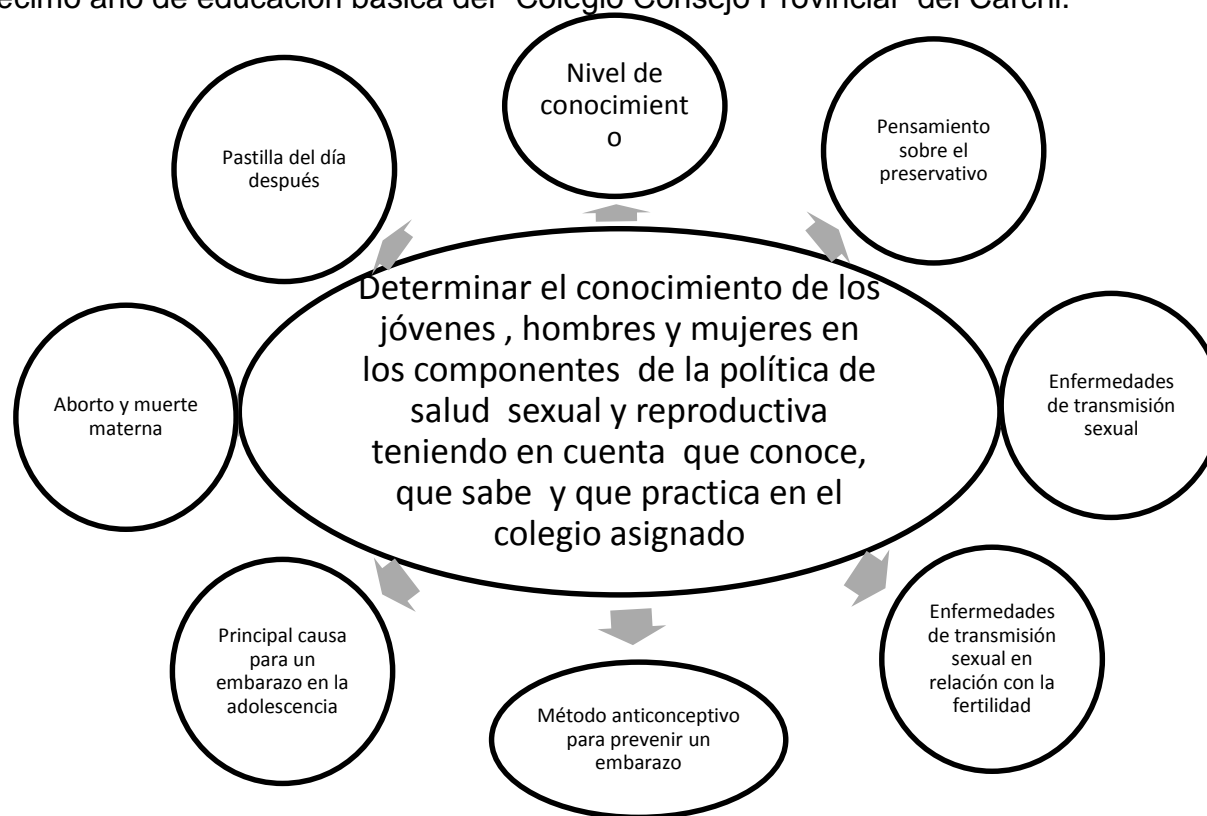
La edad de los estudiantes está establecida en un rango de edad de 13 años a 20 años cabe recalcar que las adolescentes en esta edad, cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores.

La situación legal de los padres, nivel educativo, si se encuentra en actividad la ocupación del padre con quien vive los adolescentes son variables que influyen mayoritariamente en el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes cabe recalcar que las padres de familia entran en la educación sobre sexualidad en los adolescentes.

Por lo tanto aunque tiende a considerarse que los adolescentes suelen rebelarse ante los padres, lo cierto es que el rechazo de los jóvenes hacia los valores de los padres suele ser parcial, temporal o superficial, pues los valores de los adolescentes tienden a permanecer más cerca de sus padres de lo que suele creerse.

La identidad de género en los adolescentes en la actualidad siguen manejándolo de manera inadecuada porque existe diferencias entre géneros estableciéndose así el machismo como tal en el hombre esto a su vez afecta el género femenino provocando distorsiones en los adolescentes que están rodeados por este ambiente social, se ha podido observar que existe todavía un mal manejo de este tema a nivel interno entre adolescentes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi.

Ilustración 2. Cuadro semántico del 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 7. Cuadro base para la interpretación y análisis de los resultados acerca 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Nivel de conocimiento	Excelentes Muy buenos Buenos Regulares Insuficientes	La adolescencia es un período conflictivo y de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte incidencia en la conducta sexual de los jóvenes. De ahí la importancia de una adecuada educación sexual, que en nuestro país es todavía una asignatura pendiente. Según el "Informe Durex® sobre bienestar sexual", las estadísticas nos dicen que	La sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien (MJ, Adolescente embarazada características y riesgo, 2006). El convertir la sexualidad en un tabú no se debe a las características propias de la vida sexual, sino que está condicionado históricamente por la valoración que le da la sociedad en cada época.

		<p>más del 50% de los ecuatorianos confiesa tener carencias en educación sexual y hubiese deseado una información más profunda. En 2007 se contabilizaron en nuestro país más de 10.000 embarazos no deseados en jóvenes menores de 18 años, lo que nos indica que los jóvenes utilizan mal o no hacen uso de los métodos anticonceptivos. La educación sexual es también el método preventivo más eficaz para erradicar males sociales como el machismo, la homofobia y la violencia de género. De todo ello se deduce la gran responsabilidad de la sociedad</p>	<p>Los profundos cambios iniciados en Cuba en 1959 crearon condiciones subjetivas y objetivas favorables para la preparación de las nuevas generaciones en el amor, el matrimonio, la vida en pareja y la familia (Cruz S. d., 2007).</p> <p>La educación sexual no debe limitarse a niños y jóvenes, es imprescindible lograr una aceptación franca por parte de los adultos y en generaciones más maduras. Los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre medios anticonceptivos, y, ¿no sería preferible adoptar la premisa que exponen algunos pedagogos en materia de anticoncepción? que dice: "Es preferible llegar un año antes que un día tarde". Y es que queremos que el adolescente conozca que los anticonceptivos se usan para evitar el embarazo y también por higiene y salud.</p>
--	--	--	--

		<p>en la que vivimos por no implantar en los centros docentes la asignatura de educación sexual como ya se hace en casi todos los países del mundo civilizado (Manuel Varela Salgado, 2010).</p>	<p>Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, de la falta de información, a los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado (GARCIA IMIA, AVILA GALVEZ, & LORENZO GONZALEZ, 2002).</p> <p><i>La sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base. En la actualidad los y las adolescentes decían no conocer sobre sexualidad y que a pesar que tenían una materia en el colegio que les</i></p>
--	--	--	---

			<i>enseñaban este tema consideraban que no era suficiente porque las personas que les explicaban no aclaraban todas las dudas o inquietudes que como adolescentes tienen y por ende se quedan más expuestos algún problema.</i>
Pensamiento sobre el preservativo	<p>Prevención de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Prevención de embarazo</p> <p>Sexo</p> <p>Vergüenza</p>	<p>Muchos países del Área de América Latina enfrentan una serie de problemas en la aceptación del preservativo por los jóvenes, donde se visualizan mayormente estas limitantes es en las familias conservadoras, de menos ingresos, y bajo nivel educativo.</p> <p>Adicionalmente la sobre reacción predecible y habitual, que se repite en cualquier materia,</p>	<p>El uso del condón en la primera relación sexual entre adolescentes solteros muestra grandes diferencias entre los dos sexos. Mientras que uno de cada dos hombres sexualmente activos dijo haberlo usado en la primera relación sexual (50.9%), sólo una de cada cinco mujeres reportó su uso (22.9%) ($p < 0.00$). Diferenciando el ámbito rural y el urbano, los hombres rurales tienden a usar menos que los urbanos (41.3% vs. 55.1%, $p < 0.00$), pero la mayor diferencia se advierte en las mujeres, donde sólo una de cada diez dijo haber usado condón en su debut sexual (11.6% vs. 27.9%, $p < 0.00$). En el nivel regional,</p>

		<p>ligada a los derechos sexuales de las personas. Por otro lado la comunicación entre padres e hijos, la religión, la cultura (mitos y tabúes) son algunas limitantes del uso del preservativo ya que argumentan que este representa un atentado a la familia, al poder normativo de los padres y a un incentivo al descontrol adolescente. Debido a lo anterior y desde una perspectiva preventiva el mejor camino no es prohibir a los jóvenes que se abstengan de no tener relaciones sexuales ya que por lo general dicho mandato no funciona. Por lo cual si se quiere avanzar a una sexualidad juvenil responsable se</p>	<p>una mayor proporción de uso de condón no está asociada con un mayor porcentaje de sexualmente activos (GAYET, JUAREZ, & PEDROSA, Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual., 2003).</p> <p>Sin embargo, el dato más alarmante por sus consecuencias asociadas a los embarazos no deseados y la infección por VIH, es el que tiene que ver con la baja prevalencia de uso del preservativo en estas primeras relaciones sexuales de los adolescentes. En el mencionado estudio de (Ceballos G. &, 2005). Realizado entre adolescentes colombianos de 13-17 años, la prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual fue tan sólo del 38,6%. Y en el de (Flórez C. , 2005), entre el 55% y 65% de las adolescentes usaron algún método de planificación familiar en su primera relación</p>
--	--	--	---

		<p>debe tener presente que el placer y la sexualidad dejó de vivirse. Las mujeres y hombres en edad reproductiva tienen derecho a optar por su seguridad es decir a usar el preservativo teniendo la información adecuada y oportuna para actuar conscientemente buscando el bienestar de la familia ya que esta representa un pilar fundamental de la sociedad, por lo que se deben generar las condiciones integrales para optar a una sexualidad segura (monografias, 2007).</p>	<p>sexual. Entre los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos se encontraron: la percepción de invulnerabilidad, escepticismo respecto a la eficacia de los métodos, creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la asociación de las prácticas de riesgo a amor y confianza, la pérdida de sensibilidad con el preservativo y la idea de que el condón sólo debe utilizarse con mujeres que no son vírgenes (INACCIA).</p> <p><i>En la actualidad los y las adolescentes que ya habían experimentado su primera relación sexual un pequeño grupo han optado por la utilización del preservativo porque conocían los riesgos si no usaban el preservativo. Algunas de estas parejas que iniciaron su vida sexual sin preservativo, en su mínima cantidad conocía de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección pero este grupo se dejó llevar por</i></p>
--	--	---	---

			<i>mitos existentes de la utilización del preservativo, y otras parejas que iniciaron su vida sexual activa no conocía que les podía suceder si no usaban preservativo toda esta información brindada por los estudiantes nos pudo dar a conocer que los y las adolescentes no están listos en la toma de decisiones para comenzar a tener relaciones sexuales.</i>
Enfermedades de transmisión sexual	Hepatitis B Sífilis SIDA Papiloma Virus Meningitis	La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de	Conocimiento que los adolescentes tienen sobre métodos de protección contra las ITS resalta que entre los solteros sexualmente activos casi uno de cada cuatro hombres (23.8%) y casi una de cada dos mujeres (40.9%) no conoce ningún método. De aquellos que mencionaron conocer métodos de prevención de ITS, la gran mayoría consideró el condón como mejor método (88% de los hombres y 92% de las mujeres). El peso de la abstinencia fue mayor en las respuestas de los

		<p>transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes (Liliana Libreros, 2008).</p>	<p>hombres que de las mujeres (9% versus 6%). Finalmente, la monogamia (catalogada en la encuesta como relación fiel), es considerada como el mejor método de prevención de ITS en una proporción mucho menor que las dos categorías anteriores, pero mayor en hombres que en mujeres (2.5% contra 1.7%). (GAYET, JUAREZ, & PEDROSA, Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual., 2003).</p> <p>La epidemia del SIDA no deja de extenderse por todo el mundo como un verdadero y grave problema de salud pública. Los últimos datos de muestran cómo son ya más de 40 millones los afectados en el planeta, de los cuales el 13% son menores de 15 años. Más de 3 millones de personas murieron el año pasado como consecuencia de esta enfermedad y el 16% de los fallecidos tenían menos de 15 años. Algunas</p>
--	--	--	---

		<p>regiones geográficas como el continente africano se están viendo afectadas por el SIDA de una manera especialmente dramática, constituyendo esta enfermedad una de las principales causas de mortalidad con un descenso importante en la esperanza de vida y con cerca de 25 millones de afectados (ONUSIDA, 2004).</p> <p>En Colombia, en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Santa Marta por (Ceballos G. &, 2005). Se evidenció que la prevalencia de relaciones sexuales entre adolescentes de 13 a 17 años residentes en el área urbana era del 25%. La edad de la primera relación sexual fue informada entre 7 y 17 años, siendo el debut medio a los 13 años. Además, en otro estudio realizado en las ciudades de Cali y Bogotá por (Flórez C. , 2005) se demuestra que algunos factores están asociados a una mayor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales.</p>
--	--	---

		<p>Estos factores son: peor nivel educativo, la condición conyugal de la madre (separada o viuda), antecedentes de fecundidad adolescente en la familia, abuso sexual o agresión física familiar contra la adolescente, bajo nivel de comunicación con la madre y falta de supervisión de los padres.</p> <p>De acuerdo con (Ortiz CE, 2010), la infección genital es la causa más importante de infertilidad a nivel mundial; siendo reconocida la infección por bacterias de transmisión sexual como un factor predisponente para el desarrollo de infertilidad tubárica, sobre todo la colonización por <i>Chlamydia trachomatis</i> o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Casari E, 2010); aunque también se ha involucrado bacterias de la clase Mollicutes como <i>Ureaplasma ureolyticum</i>(UU) o <i>Mycoplasma hominis</i></p>
--	--	---

			<p><i>El conocimiento que tiene de las enfermedades de transmisión sexual es importante recalcar que manejan el tema del SIDA por ser una de las enfermedades mortales sin curar y la escuchan con más frecuencia pero no implica el conocimiento de las demás enfermedades de transmisión sexual en su totalidad por este motivo el tener relaciones sexuales para algunos adolescentes es muy normal y no toman las precauciones debidas.</i></p>
<p>Enfermedades de transmisión sexual en relación con la fertilidad</p>	<p>Si pueden causar infertilidad.</p> <p>No creo que tengan mucha</p>	<p>De todas las enfermedades, las que provocan mayor índice de infertilidad son las de transmisión sexual, sobre todo la gonorrea y la clamidia. La clamidia y la gonorrea en la mujer producen la llamada enfermedad pélvica inflamatoria causada</p>	<p>Los estudios realizados demuestran que el promedio de esterilidad de una mujer que ha padecido la enfermedad inflamatoria pélvica es del 30%, un porcentaje demasiado alto considerando que este tipo de infecciones se puede prevenir. Es por ello que el uso de preservativos es muy necesario como medio para prevenir la infertilidad, ya que protegerá en un</p>

	relación	<p>principalmente por los microorganismos relacionados con estas enfermedades llamados Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae.</p> <p>Los factores que favorecen la presencia de estas bacterias son las relaciones sexuales con múltiples parejas, o sin el uso de preservativo (González, Enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la infertilidad, 2011)</p>	<p>99% el paso de microorganismos, incluidos el VIH. Cuando pensamos en esto y en los altos costos de la fertilización asistida, valdrá la pena aunar esfuerzos para informar a las parejas y que éstas conozcan los riesgos de una relación sexual sin protección.</p> <p>Aún en el varón hay riesgos de infección sexual adquirida, ya que los microorganismos mencionados pueden dañar los pequeños conductos donde se desarrollan los espermatozoides; esto ocasionará su disminución en cantidad y una mayor probabilidad de infertilidad masculina (González, Enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la infertilidad, 2011).</p> <p>En el caso de la mujer, una infección de transmisión sexual puede ocasionar inflamación de la cavidad uterina y de las trompas; estas</p>
--	----------	---	--

		<p>últimas contienen en su interior unas vellosidades que, al lesionarse, dificultan la fecundación o, incluso, impiden que esto suceda si la secuela es la obstrucción total.</p> <p>“La frecuencia con que estas enfermedades ocasionan infertilidad no está establecida específicamente en nuestro medio, pero sabemos que las alteraciones en las trompas pueden llegar a ocasionar cerca de un 30 a 35 por ciento de casos de infertilidad y, dentro de ellas, la causa más frecuente son obstrucciones secundarias a infecciones de transmisión sexual”, aclara la experta.</p> <p>En el hombre se pueden comprometer tanto las vías que conducen los espermatozoides desde el testículo hacia el exterior o, en casos severos, los testículos y su capacidad de producir espermatozoides. Según Hernández, “las</p>
--	--	--

			<p>alteraciones masculinas alcanzan un porcentaje cercano al 30 por ciento como causa de infertilidad y, dentro de ellas, están incluidas las afecciones secundarias a estas infecciones” (bebé, 2008).</p> <p><i>“Los jóvenes que experimentan relaciones sexuales sin preservativo están propensos a contraer una enfermedad de transmisión sexual provocando secuelas a largo plazo como la infertilidad por lo tanto tiene relación las enfermedades de transmisión sexual provocando una infertilidad severa y eso ocasiona un trauma en el joven cuando ya desee tener un hijo.”</i></p>
Método anticonceptivo	Preservativo	Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las	A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin

<p>para prevenir un embarazo</p>	<p>DIU Pastillas anticonceptivas Ninguna</p>	<p>posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.</p> <p>La generalización de la</p>	<p>una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno. En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo.¹ En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes.² Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años.³ Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; no</p>
----------------------------------	--	---	--

		<p>planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción (MEJIA, Conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad, 2008).</p>	<p>obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional (Peláez, 2000).</p> <p>Los métodos anticonceptivos son recursos para planear tener una familia y evitar los embarazos no deseados, por lo cual es importante conocer cómo se clasifican y cuáles son sus ventajas y desventajas de cada uno.</p> <p>Todos las personas, hombre y mujer, somos libres para decidir si queremos o no, y cuándo queremos tener hijos; de la misma manera para que el inicio de una actividad sexual no lleve a tener un embarazo no deseado o sorpresivo. Por ende, es que los programas de planificación familiar ofrecen métodos anticonceptivos que ayudan a evitarlos y a planear mejor el número de hijos que cada pareja quiere tener. De</p>
--	--	--	---

		<p>acuerdo a esto, cada persona es libre de elegir qué método anticonceptivo utilizar y si considera pertinente usarlo, ya que nadie puede obligar a alguien a recurrir y ocupar algún método de anticoncepción (leslyta, 2008).</p> <p>El comportamiento sexual en la juventud se ve sometido a numerosos cambios. Investigadores de la Universidad de Vigo han evaluado de forma periódica las prácticas sexuales de los jóvenes y adolescentes españoles para analizar los usos del preservativo en relación con las prácticas de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La investigación, que aparece publicada en la revista española Gaceta Sanitaria, recoge una muestra de 2.171 chicos y chicas de 14 a 24 años en tres comunidades autónomas (Galicia, Andalucía y Madrid). Los investigadores realizaron dos grupos de estudio: el adolescente</p>
--	--	--

			<p>(14-18 años), y el de jóvenes (19-24 años).</p> <p>“Los resultados confirman que la utilización del preservativo en los chicos y chicas españoles está más asociado a evitar embarazos no deseados que a prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, ya que su utilización es más alta en las prácticas coito-vaginales que en el coito oral o anal”, explica a SINC José María Faílde, autor principal del estudio e investigador de la universidad gallega.</p> <p>En este sentido, los investigadores han observado diferencias de género en las prácticas sexuales. En las coito-vaginales hay una mayor utilización del preservativo por parte de las chicas, mientras que en las prácticas coito anales y en el sexo oral son los chicos los que utilizan más el preservativo.</p>
--	--	--	---

		<p>Según Faílde, “aunque las chicas muestran una gran preocupación ante el riesgo de embarazos no deseados, no tienen la misma percepción de riesgo ante las infecciones de transmisión sexual, lo que provoca una falsa percepción de seguridad cuando se establece una relación monogámica” (José María Faílde Garrido, 2008).</p> <p><i>“Los y las adolescentes de la población estudiada conoce que la utilización del preservativo es un método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, pero el entorno que les rodea al escuchar experiencias de otros chicos en el cual se basan de mitos lo que pone al adolescente en una opción de no utilizarlo al igual algunos jóvenes no utilizan métodos anticonceptivos por vergüenza miedo todo esto incide en que el adolescente lleve adecuadamente su sexualidad”.</i></p>
--	--	---

<p>Principal causa para un embarazo en la adolescencia</p>	<p>Falta de comunicación en la familia</p> <p>Falta de información en el medio familiar y educativo</p> <p>Ausencia o falta de programas de apoyo para adolescentes.</p>	<p>Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Entre otras causas se encuentran también:</p> <p>La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, Falta de madurez. ignorancia o falta de cultura sexual, violación (en algunos casos), el temor a preguntar y/o a platicar, descuido por parte de los padres (negligencia), carencia afectiva, inseguridad, baja autoestima,</p>	<p>El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre en la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica. Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.</p> <p>El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la</p>
--	--	--	--

		<p>falta de control en sus impulsos, simplemente por curiosidad. Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser: las salidas tempranas, el consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco, Abandono escolar, pocas amistades, ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven (Alcalá, 2010).</p>	<p>sociedad (Drs. Angélica Díaz, 2002).</p> <p>Los resultados encontrados demostraron que: el inicio de relaciones sexuales está en la edad de 15.5 años, el no uso de planificación familiar, la invulnerabilidad (pensamiento mágico) junto al deseo de ser madres y salir de casa, son factores de riesgo para que el embarazo se dé en edades de 15-19 años en las adolescentes de la Ciudad de Riobamba. El sistema familiar de las adolescentes está caracterizado en un alto porcentaje, por la no existencia de comunicación, por la presencia de violencia intrafamiliar, y la desintegración del mismo, como también la repetición intergeneracional de embarazo temprano.</p> <p>Los servicios de salud que existen en la ciudad, no prestan atención a la adolescente embarazada y madre adolescente con un</p>
--	--	--	---

			<p>enfoque integral, esto lo revela el escaso control prenatal encontrado, el alto porcentaje de inconformidad con las características de los servicios.</p> <p>Las entrevistadas manifestaron necesidades como ser escuchadas, recibir consejerías para recuperar autoestima y ser educada en el proceso del embarazo y parto, caso de adolescentes embarazadas. Se identificó la necesidad de educación en cuidado del bebé, ser asesoradas en anticoncepción y recibir ayuda psicológica para la familia y la pareja, en el caso de las madres adolescentes (LOJA, 2010).</p> <p><i>“El embarazo en la adolescencia es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.</i></p> <p><i>Junto al deseo de ser madres y salir de casa, son factores de riesgo para que el embarazo se dé en edades de 15-19 años en las adolescentes quiere decir que la falta de comunicación el maltrato intrafamiliar ocasiona que la adolescente busque la manera de escapar por lo cual se cree que la pareja dela adolescente se convierte en un refugio por lo tanto ocasiona que esta pareja comienza a manejar otro tipo de convivencia o sentimientos como lo denominan optando así por las relaciones sexuales sin protección y se produzcan embarazos adolescentes por lo tanto el entorno familiar incide mucho en la toma decisiones de la adolescente.</i></p>
	Un aborto si puede causar	Consecuencias del aborto en la	En la región la causas más frecuentes de muerte materna son: hemorragias (20%), preeclampsia

<p>Aborto y muerte materna</p>	<p>la muerte a una mujer.</p> <p>No creo que tenga mucha relación el aborto y la muerte.</p>	<p>mujer.</p> <p>Muerte: Las primeras causas de muerte en relación con el aborto son hemorragia, infección, embolia, anestesia, y embarazos ectópicos sin diagnosticar. El aborto legal constituye la quinta causa de muerte de gestantes en los EE. UU, aunque de hecho se sabe que la mayoría de muertes relacionadas con el aborto no son registradas oficialmente como tales. Cáncer de Mama: El riesgo de cáncer de mama casi se dobla después de un aborto e incluso se incrementa aún más con dos o más abortos. Cáncer de ovarios, cervical y uterino: Las mujeres con un aborto se</p>	<p>(22%), otras complicaciones posparto (15%), otras causas directas (17%) y causas asociadas al aborto (11%). Solo en el 15% de las ocasiones, la causa está asociada a la presencia de enfermedades pre-existentes agravadas por el embarazo. Esta distribución de causalidad refleja su evitabilidad en más del 80% de los casos (GONZALEZ P, 2010).</p> <p>En el Ecuador el aborto y la hemorragia posparto son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna respectivamente (INEC, Anuario de Estadísticas Vitales: Naci, 2008).</p> <p>En nuestro país el 64% de muertes maternas ocurren entre las edades de 20 a 34 años. Del total de muertes maternas 10% ocurrieron en mujeres adolescentes (menores de 20 años),</p>
--------------------------------	--	---	---

	<p>enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo relativo de 4.92. Riesgos igualmente elevados de cáncer de ovario e hígado se ligan con el aborto único o múltiple. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente a la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan al embarazo, así como a la lesión cervical no tratada (Sicajau, 2009).</p>	<p>mientras que el 25% se presentaron en mujeres de 35 años y más mueren en un 25% (CONASA, 2008).</p> <p><i>A un en nuestro país se producen muertes maternas adolescentes por abortos, en la actualidad los adolescentes que han experimentado su primera relación sexual no toma conciencia del riesgo de que se quede embarazada y por consecuencia se centra en interrumpir el embarazo y aumenta el riesgo optando por tomar el aborto como salida ante la situación, la falta de conocimiento, comunicación, y su entorno familiar, social, influyen en que tomen decisiones tan severas al punto de poner en riesgo la vida de la adolescente afectada.</i></p>
--	---	---

<p>Píldora del día después</p>	<p>No conozco la pastilla del día después</p> <p>Si use la pastilla anticonceptiva</p>	<p>En el último estudio de la red Centinela una de cada 10 adolescentes, jóvenes menores de 21 años, que acuden a los Centros de Planificación Familiar de la Comunidad es para solicitar la anticoncepción postcoital o píldora del día después.</p> <p>Se atendieron a 1.920 mujeres menores de 21 años a lo largo de 2009.</p> <p>Las jóvenes entre 17 y 20 años fueron las que más consultaron.</p> <p>Las preguntas más frecuentes giraron en torno a los métodos anticonceptivos.</p> <p>Los expertos también</p>	<p>La anticoncepción de emergencia a veces es llamada «anticoncepción poscoito» y también «píldora del día siguiente». Estos términos pueden crear cierta confusión, fundamentalmente en las usuarias, ya que puede ser utilizada dentro de los primeros 3 días en cualquier momento, sin tener necesidad de esperar «el día siguiente» y, en el caso de los dispositivos intrauterinos, se pueden usar hasta dentro de los primeros 5 días. Por tanto, el concepto lo que trata de reflejar es que requiere un uso emergente, sin especificar el momento exacto en que debe ser utilizado (MJ, Anticoncepción de emergencia, 2001).</p> <p>Los métodos anticonceptivos de emergencia pueden prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección, cuando falla el método digamos, rotura de un condón o cuando el método se usa incorrectamente.</p>
--------------------------------	--	---	--

		<p>constataron que muchas de las adolescentes que se acercaron a las consultas interesadas por la anticoncepción posterior al coito, habían acudido ya en otras ocasiones con el mismo interés. El 17,6% de las adolescentes que solicitaban los servicios de planificación tenían antecedentes de algún embarazo. La media de edad del primer embarazo se situaba en los 16 años (MARNET, 2013).</p>	<p>La anticoncepción de emergencia debe ser vista, por tanto, como un método que brinda una segunda oportunidad. Ha sido concebida para ser utilizada en casos excepcionales; por tanto no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario (UGONES BOTELL, 2006).</p> <p><i>“En la actualidad en nuestro país se optó por la píldora anticonceptiva de emergencia como método anticonceptivo para la prevención del embarazo los y las adolescentes han aceptado este método como salida al tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos algunos jóvenes saben dónde obtenerlas, pero la mayoría desconoce que esta píldora anticonceptiva evita el embarazo pero no les evita contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual. Desde este punto de vista nace la importancia de un buen acompañamiento</i></p>
--	--	---	--

			<p><i>en los adolescentes dándoles por comprender que las relaciones sexuales utilizando métodos anticonceptivos que les cuide de los embarazos no deseados y mucho menos contagiarse de enfermedades de transmisión sexual.”</i></p>
--	--	--	---

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

4.1.2 Análisis del objetivo 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 por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

La información obtenida sobre los conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva podemos determinar, la mayoría de adolescentes no conocen sus derechos sexuales y por ende no pueden tomar decisiones ante las situaciones de carácter de sexualidad. Lo cual, la sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo muy amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien.

Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, de la falta de información, a los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y a la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado.

El conocimiento que los adolescentes tienen sobre métodos de protección contra las ITS resalta que entre los solteros sexualmente activos casi uno de cada cuatro hombres y casi una de cada dos mujeres no conoce ningún método. De aquellos que mencionaron conocer métodos de prevención de ITS, la gran mayoría consideró el condón como mejor método.

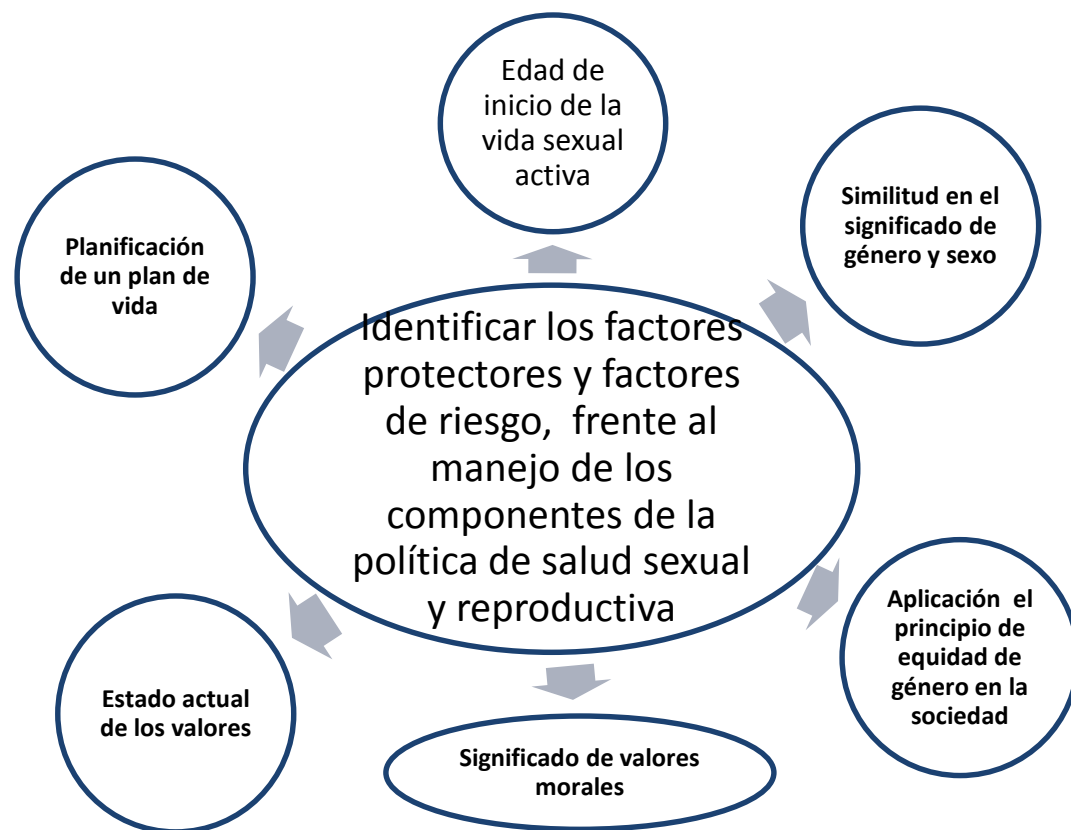
A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber

usado nunca antes anticonceptivo alguno. El sistema familiar de las adolescentes está caracterizado en un alto porcentaje, por la no existencia de comunicación, por la presencia de violencia intrafamiliar, y la desintegración del mismo, como también la repetición intergeneracional de embarazo temprano.

En el Ecuador el aborto y la hemorragia posparto son las principales causas de morbilidad y mortalidad materna respectivamente (INEC, Anuario de Estadísticas Vitales: Naci, 2008).

En nuestro país el 64% de muertes maternas ocurren entre las edades de 20 a 34 años. Del total de muertes maternas 10% ocurrieron en mujeres adolescentes (menores de 20 años).

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



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 8 Cuadro base para la interpretación y análisis de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
<p>Similitud en la conceptualización de sexo y género</p>	<p>Si No No sabe</p>	<p>Implica a todas las personas, sin excepciones es decir son iguales ante la ley y ante el estado, por lo que deben tener las mismas oportunidades de satisfacción de sus necesidades y de ejercicio de los derechos en especial cuando se encuentran en un estado social y legal que los identifica como niñas o niños, mujeres u hombres, teniendo en cuenta de su identidad de género que es cómo nos sentimos acerca de nuestro género y cómo lo manifestamos. (GUZMAN, 2002)</p>	<p>¿Qué significa ser hombre o mujer? el hecho de ser hombre o mujer no está determinado por los órganos sexuales exclusivamente. El género incluye una combinación compleja de creencias, comportamientos y características. ¿Actúas, hablas y te comportas como un hombre o como una mujer? ¿Te comportas de manera femenina, masculina o de las dos formas? éstas son preguntas que nos ayudan a llegar al centro de nuestro género y de nuestra identidad de género o sexo. (HERNANDEZ, 2003)</p> <p>En esta edad, la actividad sexual, desde</p>

			<p>besos casuales, mimos y caricias, hasta coito, satisface una cantidad de necesidades importantes, de las cuales la menos importante es el placer físico. más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, para ejemplificar la búsqueda de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los compañeros de grupo, para lograr acabar con presiones y para investigar los misterios del amor los adolescentes se identifican con otros jóvenes de su edad, más que con otras personas de su misma raza, religión, comunidad, o sexo debido tal vez a que sienten que la mayor parte de los otros jóvenes contemporáneos suyos comparten sus valores personales, pero que la mayor</p>
--	--	--	--

			<p>parte de la gente de más edad no lo hace. Comparándose a sí mismos con personas que están en los cuarenta y los cincuenta, los adolescentes se consideran más idealistas, menos materialistas, sexualmente más saludables y más capaces de entender la amistad y las cosas importantes de la vida (SANTAFE,, 2010).</p> <p>La sexualidad llega a destacarse durante la adolescencia, pero un estudio concluyó recientemente que por lo general no constituye el centro predominante de interés, aún en estos años. La imagen que las personas jóvenes tienen de sí mismas y de sus relaciones con sus iguales y con sus progenitores está relacionada con su sexualidad. En esta edad, la actividad sexual, desde besos</p>
--	--	--	--

			<p>casuales, mimos y caricias, hasta coito, satisface una cantidad de necesidades importantes, de las cuales la menos importante es el placer físico.</p> <p>Más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, para ejemplificar la búsqueda de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los compañeros de grupo, para lograr acabar con presiones y para investigar los misterios del amor (SHEARER, 2009).</p> <p><i>Análisis. es algo sorprendente darse cuenta que los adolescente ni siquiera saber diferencia sobre lo que es sexo y genero ellos piensan que es lo mismo y otros piensan a pesar que hoy en día ya no son los mismos pensamientos que se</i></p>
--	--	--	--

			<i>tenía antes pero creo que los chicos se han quedado en esa época donde para las personas el sexo y en genero era lo mismo, sin darse cuenta que hombre, mujer es diferente a masculino y femenino no solo porque son palabras diferentes si no porque su significado es completamente diferente.</i>
Practica el principio de equidad de genero	Si No A veces No sabe	El principio de equidad de género consiste en la desigualdad existente entre mujeres y hombres, permite el acceso con justicia e igualdad de condiciones al uso, control, aprovechamiento y beneficio de los bienes, servicios, oportunidades y recompensas de la sociedad; lo anterior con el fin de lograr la participación de las mujeres en la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar (UNICEF, GUIA	Aptitudes que posibilitan a las personas llevar la vida que valoran y desean- sitúa la capacidad de acción humana (HUMAN AGENCY) en el centro del desarrollo. desde esta perspectiva, el desarrollo intelectual se considera como el proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban las personas, tanto hombres y mujeres, basándose en principio y acciones dirigidas hacia el logro de condiciones justas en el acceso

		<p>METODOLOGICA PARA APLICAR EL ENFOQUE DEL GENERO, 2010).</p>	<p>y control de los bienes culturales y materiales tanto para las mujeres como para los hombres.</p> <p>Al ser un término vinculado con la justicia, obliga a plantear los objetivos que deben conseguirse para avanzar hacia una sociedad más justa (PAUTASSI, 2002).</p> <p>Cada persona tiene sexo, género e identidad de género. Estos son todos los aspectos de tu sexualidad. Todos están relacionados con quién eres y todos son distintos, pero están asociados.</p> <p>Por lo tanto el sexo es biológico. Incluye nuestra composición genética, nuestras hormonas y nuestras partes del cuerpo, como los órganos reproductivos y sexuales. En cambio el género se refiere</p>
--	--	--	--

			<p>a las expectativas de la sociedad sobre cómo deben pensar y actuar las niñas y los niños, las mujeres y los hombres. Es el estado biológico, social y legal que nos identifica como hombres y mujeres (TRUJILLO JURADO, 2006).</p> <p>La identidad de género hace referencia a cómo nos sentimos con respecto a nuestro género y a nuestros roles de género y cómo comunicamos esos sentimientos a través de la ropa, la conducta y la apariencia personal. Es un sentimiento que tenemos desde que somos muy pequeños (desde los dos o tres años) (NORIEGA ANTONIO, 2008).</p> <p><i>Análisis: los adolescentes piensan que la equidad de género es algo que no tiene importancia sin imaginar que es un</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>principio que, conscientes de la desigualdad existente entre mujeres y hombres. Que permite el acceso con justicia e igualdad de condiciones al uso, control, aprovechamiento y beneficio de los bienes, servicios, oportunidades y recompensas de la sociedad; en donde tanto hombres como mujeres tiene el mismo derecho a una participación y mejor a un a una toma de decisiones por si sola o solo para que a si logren sus metas propuestas.</i></p>
<p>Estado actual de los valores</p>	<p>Han mejorado y se practican en mi diario vivir</p> <p>Pienso que ya no</p>	<p>los valores son la armadura más fuerte que tiene cada ser humano, mediante ella se logra la convivencia entre la sociedad, el establecimiento de ambientes de paz y armonía, la sociedad, el hogar, los amigos influyen demasiado en nuestra formación, y día a día aprendemos nuevos valores ya</p>	<p>actualmente vivimos en el siglo 21, una época globalizada supuestamente, pero no lo es del todo, la sociedades han dado un completo giro en cuanto a los valores sociales que reflejan el comportamiento de las relaciones humanas entre adolescente y adultos jóvenes (padres),</p>

	<p>se practican mucho y por esa razón han Empeorado</p>	<p>sean buenos o malos. (FAVELO, 2000)</p>	<p>el ejemplo que estamos difundiendo a las nuevas generaciones son conductas antisociales y deshumanizadas, ya que desafortunadamente son los patrones más comunes que se rigen en nuestra sociedad que carcomen a las y a los adolescentes (LOPEZ BOMBINO, 2004).</p> <p>Sin asumir posturas pesimistas o cínicas, sino propositivas, es necesario reconocer una realidad: en gran medida el comportamiento de la sociedad indica que se están dejando de asumir los valores morales, y en cambio se introyectan otros que podemos llamar antivalores, lo cual mina o denigra las relaciones humanas (BENIGNO, 2010).</p> <p>Las causas pueden ser diversas y combinadas, como: el egoísmo excesivo,</p>
--	---	--	--

			<p>la influencia de algunos medios de información, conflictos familiares, padres irresponsables en la crianza de sus hijos, presiones económicas, pobreza, etc.; pero sobre todo el funcionamiento de un Sistema Educativo desvinculado de las necesidades actuales de los ciudadanos. Sin embargo, la formación escolar debe ser el medio que conduzca al progreso y a la armonía de toda nación; por ello, es indispensable que el Sistema Educativo Nacional, concretamente, renueve la curricular y las prácticas educativas del nivel básico principalmente, otorgando prioridad al ámbito problemático (BURGOS, 2000).</p> <p><i>Análisis yo creo que los adolescentes ya no saben ni peor aún ponen en práctica lo que son los valores ya que por más</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>que les ponga énfasis en eso a los jóvenes no les importa eso lo digo porque con el comportamiento que demostraron ante nosotros no tuvo nada de valores yo no sé creo que los chicos y las chicas ya no les interesa nada de esto pero cuando les pasas algo ahí quieren aprender de valores y ponerles en práctica pero cuando ya es tarde cuando él o ella se trazó una vida sin ningún valor es por eso que por más que les incentive a los adolescente a que su vida debe estar llena de valores es cuando amenos les importa, ojala cambiaran de parecer cuando la adolescencia los abandone.</i></p>
Valores morales	Conjunto de principios a	Se entiende por valor moral todo aquello que lleve al hombre y la mujer a defender y crecer en su dignidad de persona. El	Para lograr comprender plenamente los valores morales debemos analizar la relación que éstos guardan con otro tipo

	<p>aplicarse solo en casa</p> <p>Reglas y normas impartidas en el colegio</p> <p>Conjunto de principios y normas que nos ayudaran a vivir en armonía con la sociedad</p>	<p>valor moral conduce al bien moral (HOPKINS, 2005).</p>	<p>de valores. Siendo el ser humano el punto de referencia para los valores, cabe ordenarlos de acuerdo con su capacidad para perfeccionar al hombre y a la mujer. Un valor cobrará mayor importancia en cuanto logre perfeccionar al hombre y la mujer en un aspecto más íntimamente humano (MORALES, 2006).</p> <p>El valor moral perfecciona al ser humano al hombre y a la mujer en cuanto a ser una buena persona en su razón. Se puede tener buena o mala salud, más o menos cultura, por ejemplo, pero esto no afecta directamente al ser humano en lo que respecta a sus valores como persona. Sin embargo vivir en la mentira, el hacer uso de la violencia o el cometer un fraude, degradan a la persona, empeoran al ser humano, lo</p>
--	--	---	--

			<p>deshumanizan. Por el contrario las acciones buenas, vivir la verdad, actuar con honestidad, el buscar la justicia, le perfeccionan y es eso lo que a los adolescentes les hace falta (ALEMANI GÓMEZ, 2001).</p> <p>El valor moral te lleva a construirte como hombre, a hacerte más humano. Depende exclusivamente de la elección libre, el sujeto decide alcanzar dichos valores y esto sólo será posible basándose en esfuerzo y perseverancia. El adolescente actúa como sujeto activo y no pasivo ante los valores morales, ya que se obtienen basándose en mérito, estos valores perfeccionan al ser humano hombre de tal manera que lo hacen más humano, por ejemplo, la justicia hace al hombre más noble, de mayor calidad</p>
--	--	--	---

			<p>como persona (VELASQUEZ BARÓN, 2010).</p> <p>Para lograr comprender plenamente los valores morales debemos analizar la relación que éstos guardan con otro tipo de valores. Siendo el ser humano el punto de referencia para los valores, cabe ordenarlos de acuerdo con su capacidad para perfeccionar al hombre. Un valor cobrará mayor importancia en cuanto logre perfeccionar al hombre en un aspecto más íntimamente humano (WISE SUE, 2008).</p> <p><i>Análisis: Se entiende por valor moral todo aquello que lleve al hombre y la mujer a defender y crecer en su dignidad de persona pero ojo que los adolescentes en momento de actuar no piensan eso solo</i></p>
--	--	--	---

			<i>actúan para que no quedarse a otras para ser igual de inmaduros que siempre sin ningún valor moral dentro sus actuaciones peor un en canto a su forma de pensar.</i>
Plan de vida	<p>Si hemos planeado nuestro plan de vida</p> <p>No hemos planeado nuestro plan de vida</p>	<p>un plan de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona (ANGELO H. , 2011).</p>	<p>Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el adolescente despliega sus aptitudes y recursos. anticipe un futuro en el que la meta de la autorrealización despierte y sostenga ese despliegue y que sus proyectos giren de modo espontaneo destacándose en torno de dos grandes cuestiones, el amor y el trabajo y especialmente su futuro , para que así el o la adolescente construya su proyecto de vida y pueda cumplir con ciertas condiciones básicas, de tal suerte que asegure la conservación</p>

			<p>y el desarrollo de sus potencialidades. Todas esas condiciones surgen de la interacción hombre y mujer con el medio-mundo que les rodea. Todo esto comprende una temática desde una mirada sistémica que integre la unidad estructural persona-contextual (MORRISEY, 2009).</p> <p>Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el adolescente despliega sus aptitudes y recursos. Anticipa un futuro en el que la meta de la autorrealización despierta y sostiene ese despliegue. Dichos proyectos giran de modo especialmente destacado en torno de dos grandes cuestiones, el amor y el trabajo.</p> <p>Para que el adolescente pueda construir</p>
--	--	--	---

			<p>su proyecto de vida, debe cumplir con ciertas condiciones básicas, de tal suerte que asegure la conservación y el desarrollo de sus potencialidades. Esas condiciones surgen de la interacción hombre- mujer y su mundo que le rodea (CARVAJAL OÑATE, 2008).</p> <p>El adolescente intentará comprender la temática desde una mirada sistémica que integre la unidad estructural persona-contexto. De lo contrario no parcializaríamos y correríamos el riesgo de disociar aquello que se da como totalidad.</p> <p>De modo que para poder considerar un proyecto de vida el adolescente debe entender y saber cómo "construirlo", es decir, el proyecto no sería algo dado o</p>
--	--	--	--

			<p>recibido como transmisión o herencia en un individuo pasivo en la recepción, sino que resultaría más conveniente comprenderlo como el <i>ir siendo</i> el hombre en su ser.</p> <p>De modo que el proyecto de vida vaya siendo construido, así como la consideración de los rasgos fundamentales de las variaciones en tal estructuración, mismos que darán lugar a una clasificación de tipos de proyectos vitales (REINOSO YANBERLA, 2010).</p> <p><i>Análisis.- pienso que todos deben tener un plan de vida o una orientación de lo quiere ser en su edad adulta pero para los chico y las chica parece eso ni siquiera lo conocen ni siquiera saben que todos los planes de vida, debe</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que los rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los adolescentes poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, pero como siempre ay algunas personas que ni siquiera les interesa además los resultados no dependen sólo de la o el adolescente si no del medio en el que se desarrolla como persona</i></p>
<p>Edad adecuada para el inicio de vida</p>	<p>Noviazgo Matrimonio</p>	<p>La especialista en terapia sexual Lucía Nader, no existe una edad determinada para empezar la vida sexual. “hay que recordarle a los jóvenes hombres y mujeres que las relaciones producen una</p>	<p>Agrega Nader que sentir deseo de besar a un chico o una chica y disfrutar de su compañía no significa que un ser humano ya está listo para empezar a tener relaciones. “los jóvenes deben</p>

sexual	<p>Después de considerar la relación como algo serio</p> <p>Lo principal es que los dos se quieran</p>	<p>serie de consecuencias, no solamente es el placer y gusto, también una de las funciones de la sexualidad es la parte reproductiva. Muchos jóvenes creen que solo es tener un contacto genital y se olvidan de las consecuencias. Si el sexo no se hace de forma responsable, pueden aparecer embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual”, señaló la especialista. (NADER, 2005)</p>	<p>prepararse un poco más, informarse más, la coitalidad puede esperar. (NADER, 2005) Hay otras formas de expresión sexual placenteras que pueden ayudar a los adolescentes a liberar esa tensión acumulada, generada por el placer, la excitación, la exploración y la curiosidad. (CARRERA, 2006). No podemos hablar de una edad, 15, 18 o 21 años, tendríamos que hablar de la edad de la preparación para asumir todas las consecuencias inherentes al ejercicio de la actividad coital”, comentó la magister en psicología clínica (NADER, 2005).</p> <p>Es importante darse el tiempo para todo, saber cuándo es el momento adecuado para llegar a tu primera relación sexual sin presiones, estar segura de lo que en realidad quieres y lo que tienes</p>
--------	--	--	---

			<p>(BOTERO, 2011).</p> <p><i>Análisis. Yo creo que hay que recordarles a los jóvenes hombres y mujeres que las relaciones producen una serie de consecuencias, no solamente es el placer y gusto, también una de las funciones de la sexualidad es la parte reproductiva. Muchos jóvenes creen que solo es tener un contacto genital y se olvidan de las consecuencias. Si el sexo no se hace de forma responsable, pueden aparecer embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que puede ser algo que les quede secuelas en su vida y trunque su plan de vida.</i></p>
--	--	--	--

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

4.1.3 Análisis del objetivo de los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

De acuerdo a la entrevista que se realizó a los estudiantes del colegio provincial del Carchi se identificó los factores protectores y factores de riesgo, frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva y se verificó que no hay una Similitud en el significado de género y sexo ya que tanto los chicos como las chicas piensan que son palabras que significan lo mismo y que toman el significado a hombre y mujer en cambio hay otras estudiantes que piensan que el sexo es tener relaciones y otros piensan que de esos temas a ellos no les gusta hablar que son temas que les corresponde hablar y discutir a los adultos sin imaginar que ellos también están involucrados en estos temas ya que ellos son los más íntimamente involucrados ya que les corresponde a ellos mismos y a como lo manifiestan íntimamente los adolescentes

De acuerdo a la entrevista que se les aplicó a los adolescentes se tomó en cuenta que el cuidado en el principio de equidad de género no es completamente sobrellevado por los chicos y las chicas y lo que manifestaron fue que aún existe maltrato contra las mujeres, que a veces existen lugares que no aceptan el esfuerzo y el conocimiento femenino, en cambio hay otros estudiantes que manifestaron que no saben del tema que ni siquiera les han hablado de ello y otros dicen que en el medio donde ellos se desempeñan si se respetan entre todos es decir que ninguno de los adolescentes viven en un mismo entorno todos tienen su diferente estilo de vida y forma de vida donde cada uno de ellos se desempeñan y actúan de acuerdo a las actitudes y personas con quienes con quien viven.

Al preguntar a los adolescentes sobre lo que significa valores morales para ellos manifestaron que son un conjunto de principios a aplicarse solo en casa, que son reglas y normas que son impartidas solo en el colegio, son un conjunto de principios y normas que nos ayudan a vivir en armonía con la sociedad lo que quiere decir que los alumnos tienen un moderado criterio con relación a valores morales ya que el valor moral los conduce al bien moral.

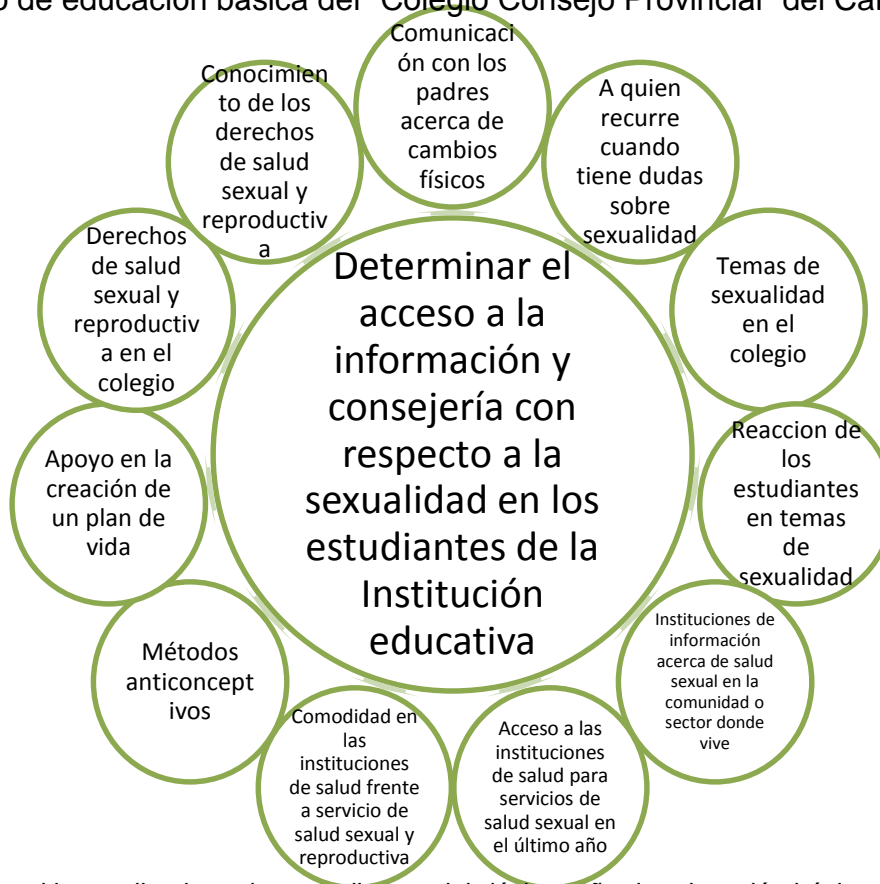
Al entrevistar a los adolescentes del colegio sobre el estado actual de los valores mostraron que han mejorado y se practican en su diario vivir otros dicen que los valores ya no se practican mucho y que por esa razón han empeorado consecutivamente lo que quiere decir que los adolescentes si tienen un leve conocimiento sobre lo que son los valores y que lo aceptan que ellos no lo practican en su diario vivir y que todo depende de las personas con quien se manifiestan para poner en práctica los valores y que depende de la situación en la que se encuentren para poner en práctica los valores.

Al entrevistar a los alumnos del colegio provincial del Carchi sobre lo que piensan de planificación de un plan de vida y revelaron que algunos si han planeado su plan de vida y otros dijeron que no han planeado su plan de vida que ni siquiera saben cómo hacerlo ni a quién acudir para que les ayudaran es por eso que los adolescentes no saben cómo planificar su proyecto de vida lo que corresponde a que los adolescentes deban orientarse en planificar un proyecto de vida y orientarse hacia una nueva vida

Al interrogar a los adolescentes del colegio provincial del Carchi sobre la edad de inicio de la vida sexual activa y ellos dijeron que se lo puede hacer en el noviazgo, matrimonio, después de considerar una relación como algo serio, y que lo principal es que los dos se quieran y se respeten lo que quiere decir que los adolescentes si tienen un moderado conocimiento sobre cuándo se debe mantener una relación sexual ya que muchos jóvenes

creen que solo es tener un contacto genital y se olvidan de las consecuencias. Sin imaginar que el sexo no se hace de forma responsable, pueden aparecer embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Ilustración 4. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.



Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica de Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

Tabla 9. Cuadro base para la interpretación y análisis del acceso información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Mezcla	Información	Marco teórico	Análisis de autores
<p>Comunicación con los padres acerca de cambios físicos.</p>	<p>Mis padres si hablan sobre los cambios que ocurren en mi cuerpo.</p> <p>No hablan, y no les gusta topar sobre ese tema.</p>	<p>Cada año un gran número de adolescentes quedan embarazadas. Muchos padres y educadores intentan ayudar y se preguntan qué pueden hacer para ayudar a sus hijos a vivir esta etapa de la vida y prevenir este tipo de situaciones. los padres no pueden olvidar que los adolescentes muchas veces están confundidos y necesitan de alguien que les dirija y oriente, que les ayude y enseñe a tomar decisiones y sobre todo en el cuidado de su cuerpo sus cambios psicológico ,</p>	<p>Cuando se es padre, hay un momento en la vida de los hijos, que es difícil sortear. Ese momento es el paso por la adolescencia, ya que según la psicóloga maría TERESA GRETCH, es un periodo de la vida que se caracteriza fundamentalmente por profundos cambios especialmente físicos, psicológicos, sexuales y sociales, el cual transcurre entre la infancia y la edad adulta. (GRETCH, 2010)</p> <p>Más allá de esto, todos estos cambios que viven los adolescentes hacen que en</p>

	<p>A veces cuando yo les pregunto.</p> <p>Nunca he hablado con ellos sobre lo que pasa con mi cuerpo.</p>	<p>físicos y emocionales que les atacara constante tèmeate hasta que lleguen a sus etapa final y los deje tranquilos, ya que de esta manera habrá terminado su frustrante adolescencia claro cabe recalcar que para algunas persona especialmente para los padre y madres de familia no es tan exagerada esta situación pero para otros es muy difícil sobre llevar la vida de un adolescente (BOTERO, 2011).</p> <p>Las actitudes hacia la sexualidad y el comportamiento sexual han cambiado, tanto entre las personas jóvenes como entre sus progenitores. Muchos padres están</p>	<p>muchos casos sea un periodo altamente difícil de manejar tanto para ellos como para sus padres. Además de los cambios físicos y sexuales, la adolescencia es un periodo donde se producen muchos cambios hormonales en el organismo. Según explica GRETCH, esos cambios hormonales son los que provocan la transformación física en el cuerpo de los adolescentes pero también sus alteraciones emocionales y al empezar ha no quererse y a sentir odio por sí mismo y peor aún por las personas que le rodean (GRETCH, 2010).</p> <p>Los adolescentes pasan de la alegría a la melancolía y del amor hacia él o ella de manera personal y rápidamente pasan al odio con asombrosa rapidez. “en tan solo un minuto pueden pasar de comportarse</p>
--	---	---	---

		<p>actualmente en un estadio transicional: se dan cuenta de la actividad sexual premarital de sus hijos, pero no pueden aceptarla totalmente. Hoy los valores de los padres son más liberales, especialmente respecto a los jóvenes. Actualmente los padres están menos dispuestos a castigar o a echar fuera de la casa a una hija embarazada que ayudarla. es posible que se preocupen por el sitio donde van a acomodar al novio de su hija cuando ésta lo invita a pasar un fin de semana a casa; hace veinte años no hubiera admitido que tuviera relaciones sexuales con él (y ella no se los hubiera dicho (DÁVILA GÁLVEZ,</p>	<p>como los niños que eran y al siguiente minuto pueden adoptar posturas mucho más cercanas a la madurez adulta”. Esta es una característica habitual de la adolescencia, por lo cual es bueno vigilar si los periodos de tristeza, melancolía u odio son prolongados excesivamente, los cuales podrían indicar problemas psicológicos (GRETCH, 2010).</p> <p>Los jóvenes tienden a sentirse más cómodos para hablar del sexo con sus padres, si ambas generaciones tienen valores sexuales similares, ya sean éstos liberales o conservadores; así mismo, madres e hijas tienen una comunicación con más éxito acerca de asuntos sexuales otra combinación progenitor-hijo(a) y como siempre la siempre presente ambivalencia adolescente</p>
--	--	--	--

		<p>2002).</p> <p>Sin embargo, la comunicación acerca del sexo continúa siendo un problema para la mayor parte de padres y jóvenes. Los jóvenes, por lo general, desean poder hablar libremente con sus padres sobre el comportamiento sexual y sus problemas, pero no lo hacen por muchas razones. consideran que no pueden abrirse confiadamente a sus padres, puestos que éstos a su vez no lo hacen con ellos; porque los puntos de vista de sus progenitores son tan diferentes que éstos no podrían entenderlos a ellos; porque temen la desaprobación de sus padres, sus regaños o castigos; porque sienten que sus padres se</p>	<p>puede verse en los sentimientos de los jóvenes respecto al hecho de hablar acerca del sexo con sus progenitores. Aunque dicen que les gustaría abrirse y ser francos con sus padres acerca de su comportamiento sexual, no les gusta ser interrogados y tienden a considerar que sus actividades sexuales son solamente asunto suyo. Pero cuando los padres se enteran en forma obvia de las actividades sexuales de sus hijos y las ignoran, con frecuencia éstos se confunden y enojan (MARAÑÓN, 2000).</p> <p><i>Análisis: “El ser mamá no implica solo a la mujer sino también a el hombre porque es quien complementa la parte fundamental para que se dé el fruto de una relación que tal vez la mantuvieron con o sin amor por que hoy en día el</i></p>
--	--	---	--

		<p>ofenderían, decepcionarían o escandalizarían al descubrir que sus hijos “han perdido la inocencia”, porque están desconcertados, ocasionalmente, por su propio deseo de intimidad (PEÑA Y LILLO, 2003).</p>	<p><i>estar embarazada ya no implica el estar completamente enamorada ahora implica la curiosidad que tuvieron la pareja por experimentar nuevas relaciones el confundir el amor por el sexo y que fruto de esa confusión o curiosidad se quedó embarazada y no solo eso, implica grandes cambios para la adolescente el volverse a plantear un nuevo estilo de vida que el proyecto de vida que tenía planeado ya no lo va a poder desarrollar que ahora tiene que plantearse las famosas palabras que nunca cambiarán de moda “y ahora que voy a hacer, si cuando todo esto deberían plantearse antes de actuar y sobre todo pensar en su futuro no digo que un hijo/hija trunca su futuro pero si lo distorsiona por que ahora tiene que también pensar por el o</i></p>
--	--	--	---

			<i>la bebe que es su hijo y que como madre también quiere que su hijo salga adelante juntos con usted”.</i>
A quien recurre cuando tiene dudas sobre sexualidad.	<p>Recurro a mis padres.</p> <p>Cuando tengo dudas hablo con mis maestros.</p> <p>Hablo con mis amigos (as).</p> <p>Recurro al internet.</p>	<p>La escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad, según un estudio que presentaron UNICEF y la fundación huésped.</p> <p>El estudio ubicó también a los médicos, medios de comunicación e internet entre las opciones posteriores para los adolescentes en el acceso a la información. De acuerdo a este informe, los familiares, los pares y la escuela resultan más confiables, accesibles y comprensibles para resolver sus</p>	<p>Esto a pesar de que en el trabajo quedó muy claro que es muy extendido el acceso y consumo de medios y tic en los adolescentes -el 98 por ciento de los adolescentes mira televisión, el 65 por ciento escucha radio y el 80 por ciento usa internet, todos (48 por ciento) o varios días (35 por ciento) a la semana. Se destacó que el 56 por ciento de los adolescentes declara que acude a la familia para obtener dicha información, el 31 por ciento a los amigos, y otro 31 por ciento a la escuela.</p> <p>"Las respuestas de los chicos muestran claramente que la escuela es un lugar</p>

		<p>consultas sobre temas de salud sexual y reproductiva que los medios y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (FRANCO, 2009).</p>	<p>privilegiado para abrir espacios de diálogo con los adolescentes incluso, en temas tan sensibles como la sexualidad", afirmó el representante de UNICEF, Andrés franco. En ese sentido, franco destacó la aplicación de la ley de educación sexual en escuelas de todo el país como herramienta igualadora para nivelar conocimientos y trabajar en prevención.</p> <p>Por su parte, el presidente de la fundación huésped, Pedro CAHN, señaló por su parte que "el mayor desafío se vincula a que las campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva realizadas a través de los medios de comunicación y las TIC logren la confianza y la claridad necesarias para</p>
--	--	--	---

			<p>interpelar a los adolescentes, ya que, a diferencia de otros soportes, el interés y la afinidad con ellos ya están garantizados". (CAHN, 2009)</p> <p>la psicóloga, Claudia Ximena palta, de Corpolatin, dijo que es fundamental hablar de este tema desde el hogar y la escuela.</p> <p>“Es indispensable que todos los adultos independientemente del rol: madre, padre, docente, profesional, hermano etc. hablen con naturalidad y respeto sobre el tema sexual. En este sentido, entre más articulados se encuentren los escenarios familiares, escolares, sector salud, mucho mejor puede ser este acompañamiento a los jóvenes para vivir una sexualidad placentera y sana.</p>
--	--	--	---

			<p>(PALTA XIMENA, 2007).</p> <p><i>Análisis. Hoy en día es fundamental educar a los adolescentes para que no cometan errores que les podrían causar secuelas en su vida ya que los medios a los que acuden los adolescentes son los más accesibles y que están al alcance de sus manos como la televisión, el internet, la radio e incluso las revistas. a este tipos de medios de información deben ser completos donde no solo les brinden educación sexual si no les ayude a incentivarse y motivarse a pensar antes de actuar que las cosas se las hace pensando en el futuro en el que me pasara si cometo errores que tanto las y los adolescentes conocen saben pero que no les da la menor intuición para no</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>hacer lo que ellos ya sabe lo que es bueno y lo que es malo en su vida, si los adolescentes son los más aferrados en saber en conocer sobre el tema de sexualidad y que cuando más se empapan de conocimientos más curiosidad sienten por experimentar cosas que a su debido tiempo lo deberían hacer, sin prisa alguna y pensando bien en lo que quieren para su futuro.</i></p>
<p>Temas de sexualidad en el colegio.</p>	<p>Se habla muy poco sobre sexualidad, solo se topan estos temas a veces.</p> <p>Si nos hablan sobre</p>	<p>Para tener una mejor educación sexual deberían de dar taller donde los jóvenes junto con sus padres aprendan más de la realidad, las consecuencias que hoy en día hay todas las enfermedades que se pueden transmitir teniendo relaciones coitales, debería haber instituciones que orienten a los</p>	<p>las prioridades que el país debe encarar para mitigar el embarazo en adolescentes son:</p> <p>educación para la sexualidad: bajo el liderazgo del ministerio de educación y en coordinación con el ministerio de salud y deportes, el país podría institucionalizar en el currículo educativo que incorpore la educación para la</p>

	<p>sexualidad.</p> <p>No nos hablan sobre sexualidad.</p> <p>Nunca nos hablan sobre sexualidad.</p>	<p>adolescentes antes de que experimenten por su propia cuenta y los padres deberían también tener estos talleres para que luego lo discutan con sus hijos mientras aprenden un poco más acerca de todo el tema sexual y sus consecuencias.</p> <p>Se debe proporcionar información acerca de los derechos y las opciones que tienen los adolescentes, incluida la educación sexual.</p> <p>Se debe prestar apoyo social a las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.</p>	<p>sexualidad.</p> <p>La atención diferenciada para adolescentes en centros de salud pública: ante todo, el embarazo en adolescentes es un problema institucional, de salud pública, mientras los centros de salud no brinden una atención diferenciada para adolescentes y sensible a aspectos culturales, adolescentes y jóvenes difícilmente acudirán a éstos (BARGAS, 2007).</p> <p>Es necesario institucionalizar el seguimiento a adolescentes embarazadas menores de 15 años, debido a la alta probabilidad de tratarse de embarazos no planificados y/o en situación de violencia. Se debe</p>
--	---	---	--

		<p>Se debe un acceso a la información y servicios para los adolescentes, compatibles con sus capacidades cambiantes.</p> <p>Se debe impartir la educación sexual para ayudar a prevenir el embarazo no intencional (BARGAS, 2007).</p>	<p>contemplar en este marco, acciones preventivas específicas para menores de 15 años. Necesitamos una sociedad más sensibilizada en la prevención del embarazo precoz, pues las madres adolescentes son fuertemente discriminadas y censuradas en sus escuelas, hogares y comunidades.</p> <p>Se debe también tomar en cuenta que ninguno de estos procesos es posible sin la participación de adolescentes y jóvenes y de organizaciones juveniles. Es primordial que tanto estado como sociedad tomen en cuenta que el embarazo en adolescentes es uno de los principales causales de los ciclos inter-generacionales de la pobreza (ANGELO H. O., 2001).</p>
--	--	--	--

			<p>Para prevenir estos embarazos es aconsejable información sexual. Es importante informar al adolescente de los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en esta etapa de la vida, así como del despertar del deseo sexual, explicarles que es un hecho natural que tendrán que regular y controlar. El adolescente a saber seleccionar la información sexual que recibe, que a veces puede confundirse y entenderse como una incitación al sexo, que acompañado con el despertar de la sexualidad, la búsqueda de experiencias nuevas y la impulsividad del adolescente pueden dar el resultado de un acercamiento inmaduro e irresponsable a la sexualidad. Es muy importante el papel de los padres, La comunicación con sus</p>
--	--	--	---

		<p>hijos debe ser abierta y darles confianza para que pregunten e intenten resolver cualquier duda con ellos. Para ello es aconsejable que los padres le hablen del amor, de la pareja, el sexo, los hijos, las responsabilidades, etc. (MENDOSA, 2000).</p> <p><i>Análisis. Para que haya una buena y excelente educación sobre los diferentes temas de sexualidad también deben ser orientados no solo a los adolescentes si no a los padres de los mismos para que también aprendan más de la realidad en la que hoy en día viven las y los adolescentes las consecuencias que día a día van formando parte del diario vivir de su hijo o hija de las enfermedades que se pueden transmitir teniendo relaciones coitales, de los embarazos de los abortos, de una infección de trasmisión sexual de diferentes temas que</i></p>
--	--	---

			<p><i>no solo los adolescentes deben saber si no también sus padres para que tanto padres como hijos sepan qué hacer ante situaciones que muchas veces los padres son los últimos en enterarse es por eso que no solo los adolescentes deben ser educados si no que los padres también formen parte de esta nueva sociedad en la que las y los adolescentes viven y bueno no hay persona más merecedora o indicada en impartir este tipo de conocimientos son los profesores acompañados del personal de salud y no podían faltar personal de psicología para que los motiven tanto a los padres como a los adolescentes.</i></p>
<p>Reacción de los estudiantes</p>	<p>Reaccionan de forma inmadura.</p>	<p>Para tener una mejor educación sexual deberían de dar taller donde los jóvenes junto con sus padres aprendan más de la realidad, las consecuencias que hoy en día hay</p>	<p>Las prioridades que el país debe encarar para mitigar el embarazo en adolescentes son: Educación para la sexualidad: bajo el liderazgo del ministerio de educación y</p>

<p>en temas de sexualidad.</p>	<p>Siento vergüenza.</p> <p>Participan poco.</p> <p>Son temas que hay que tomarlos de forma madura.</p> <p>No se toca el tema en el colegio.</p>	<p>todas las enfermedades que se pueden transmitir teniendo relaciones coitales, debería haber instituciones que orienten a los adolescentes antes de que experimenten por su propia cuenta y los padres deberían también tener estos talleres para que luego lo discutan con sus hijos mientras aprenden un poco más acerca de todo el tema sexual y sus consecuencias.</p> <p>Se debe proporcionar información acerca de los derechos y las opciones que tienen los adolescentes, incluida la educación sexual.</p> <p>Se debe prestar apoyo social a las</p>	<p>en coordinación con el ministerio de salud y deportes, el país podría institucionalizar en el currículo educativo que incorpore la educación para la sexualidad.</p> <p>La atención diferenciada para adolescentes en centros de salud pública: ante todo, el embarazo en adolescentes es un problema institucional, de salud pública, mientras los centros de salud no brinden una atención diferenciada para adolescentes y sensible a aspectos culturales, adolescentes y jóvenes difícilmente acudirán a éstos (BARGAS, 2007).</p> <p>Es necesario institucionalizar el seguimiento a adolescentes</p>
--------------------------------	--	---	---

		<p>adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.</p> <p>Se debe un acceso a la información y servicios para los adolescentes, compatibles con sus capacidades cambiantes. Ya que se debe impartir la educación sexual para ayudar a prevenir el embarazo no intencional (BARGAS, 2007)</p>	<p>embarazadas menores de 15 años, debido a la alta probabilidad de tratarse de embarazos no planificados y/o en situación de violencia. Se debe contemplar en este marco, acciones preventivas específicas para menores de 15 años. Necesitamos una sociedad más sensibilizada en la prevención del embarazo precoz, pues las madres adolescentes son fuertemente discriminadas y censuradas en sus escuelas, hogares y comunidades. Se debe también tomar en cuenta que ninguno de estos procesos es posible sin la participación de adolescentes y jóvenes y de organizaciones juveniles.</p> <p>Es primordial que tanto estado como sociedad tomen en cuenta que el</p>
--	--	---	---

			<p>embarazo en adolescentes es uno de los principales causales de los ciclos intergeneracionales de la pobreza (ANGELO H. O., 2001).</p> <p>Para prevenir estos embarazos es aconsejable información sexual. Es importante informar al adolescente de los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en esta etapa de la vida, así como del despertar del deseo sexual, explicarles que es un hecho natural que tendrán que regular y controlar. El adolescente a saber seleccionar la información sexual que recibe, que a veces puede confundirse y entenderse como una incitación al sexo, que acompañado con el despertar de la sexualidad, la búsqueda de experiencias</p>
--	--	--	--

			<p>nuevas y la impulsividad del adolescente pueden dar el resultado de un acercamiento inmaduro e irresponsable a la sexualidad. Es muy importante el papel de los padres. La comunicación con sus hijos debe ser abierta y darles confianza para que pregunten e intenten resolver cualquier duda con ellos. Para ello es aconsejable que los padres le hablen del amor, de la pareja, el sexo, los hijos, las responsabilidades, etc. (MENDOSA, 2000).</p> <p><i>Análisis. Para que haya una buena y excelente educación sobre los diferentes temas de sexualidad también deben ser orientados no solo a los adolescentes si no a los padres de los mismos para que</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>también aprendan más de la realidad en la que hoy en día viven las y los adolescentes las consecuencias que día a día van formando parte del diario vivir de su hijo o hija de las enfermedades que se pueden transmitir teniendo relaciones coitales, de los embarazos de los abortos, de una infección de transmisión sexual de diferentes temas que no solo los adolescentes deben saber si no también sus padres para que tanto padres como hijos sepan qué hacer ante situaciones que muchas veces los padres son los últimos en enterarse es por eso que no solo los adolescentes deben ser educados si no que los padres también formen parte de esta nueva sociedad en la que las y los adolescentes viven y bueno no hay persona más merecedora o</i></p>
--	--	--	--

			<i>indicada en impartir este tipo de conocimientos son los profesores acompañados del personal de salud y no podían faltar personal de psicología para que los motiven tanto a los padres como a los adolescentes .</i>
Instituciones de información acerca de salud sexual en la comunidad o sector donde vive	<p>No conozco centros que hablen sobre esto y que estén cerca de donde vivo.</p> <p>Si conozco de centros de salud y de otras fundaciones que</p>	<p>El expediente nº 2002-4994/03-7 del registro del ministerio de salud y la ley nº 25.673 sobre salud sexual y procreación responsable, a considerando que dicha norma legal crea el programa nacional de salud sexual y procreación responsable en el ámbito del ministerio de salud.</p> <p>Que la ley nº 25 673 importa el cumplimiento de los derechos consagrados en tratados</p>	<p>Que el artículo 75, inc. 23) de nuestra constitución nacional, señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por la misma y los tratados internacionales de derechos humanos, antes mencionados.</p> <p>Que la organización mundial de la salud (OMS) define el derecho a la planificación familiar como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos</p>

	<p>imparten información sobre sexualidad.</p> <p>No sé si existan o no en donde yo vivo.</p>	<p>internacionales, con rango constitucional, reconocido por la reforma de la carta magna de 1994, como la declaración universal de derechos humanos; el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales; la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y la convención internacional sobre los derechos del niño, entre otros (MSP E. , 2003).</p>	<p>y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país" (MarcadorDePosición9).</p> <p>Que lo expuesto precedentemente implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo. Que la salud reproductiva es 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, sus funciones y procesos</p>
--	--	---	---

			<p>(MSP E. , 2003).</p> <p>La importancia que implica el educar al adolescente es una de las características de principal importancia en la formación de las y los adolescentes. En esta etapa los chicos comienzan a formar su propia identidad ayudados por su grupo de amigos a quienes por su experiencia comienzan a tomar decisiones que les favorece en su diario vivir permitiéndoles a si a hacer las cosas sin error alguno.</p> <p>En este caso los especialistas recomiendan que deba haber una compañía permanente por parte de los padres.</p> <p>Ya que “los amigos con inexperiencia o de la misma edad influyen bastante, por</p>
--	--	--	--

			<p>eso los responsables del hogar deben saber con quién se están relacionando sus hijos. Lo ideal es establecer ciertas normas pero también ciertos espacios.</p> <p>Definitivamente el grupo de amigos empieza a ser el referente principal de las conductas no solamente sociales sino sexuales de los jóvenes, ellos presionan, cuando un muchacho ve que sus amigos han tenido relaciones sexuales y él no, pues va a querer hacerlo, por eso debemos estar pendientes de su entorno en el que él o la adolescente se esté desarrollando y especialmente tomar mucho en cuenta las actitudes que es o la chica está tomando” (LEVAGGY, 2008).</p> <p><i>Análisis: en cualquier medio donde los</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>adolescente se desempeña o se forman como personas existen instituciones o medios que están dispuestos a ayudar a los adolescentes que se encuentren con duda o hasta incluso si se encuentran en algún problema hoy en día en el mundo en el que vivimos existen diferentes instituciones tanto educativa como de salud que les ayuda a formarse no solo como personas si no a que tengan una mejor visión a su proyecto de vida haciéndoles ver que lo mejor que los adolescentes pueden hacer en formarse como verdaderas persona aquellas persona que piensan antes de actuar y que no cometan errores en un furo de los cuales se pueden arrepentir es por eso que los adolescentes se desarrollan en medios que de una u otra</i></p>
--	--	--	---

			<i>manera les pueden ayudar pero siempre cuando ello lo permitan.</i>
Acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año.	<p>Si porque yendo al centro de salud me pueden dar información de mi salud.</p> <p>No porque me da recelo que sepan mis cosas íntimas.</p>	<p>El expediente nº 2002-4994/03-7 del registro del ministerio de salud y la ley nº 25.673 sobre salud sexual y procreación responsable, a considerando que dicha norma legal crea el programa nacional de salud sexual y procreación responsable en el ámbito del ministerio de salud.</p> <p>Que la ley nº 25 673 importa el cumplimiento de los derechos consagrados en tratados internacionales, con rango constitucional, reconocido por la reforma de la carta magna de 1994,</p>	<p>Que el artículo 75, inc. 23) de nuestra constitución nacional, señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por la misma y los tratados internacionales de derechos humanos, antes mencionados.</p> <p>Que la organización mundial de la salud (OMS) define el derecho a la planificación familiar como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con</p>

		<p>como la declaración universal de derechos humanos; el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales; la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; y la convención internacional sobre los derechos del niño, entre otros (MSP E. , 2003).</p>	<p>sentido de responsabilidad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país" (MarcadorDePosición9).</p> <p>Que lo expuesto precedentemente implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo.</p> <p>Que la salud reproductiva es 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, sus funciones y procesos (MSP E. , 2003).</p>
--	--	---	---

			<p>La importancia que implica el educar al adolescente es una de las características de principal importancia en la formación de las y los adolescentes.</p> <p>En esta etapa los chicos comienzan a formar su propia identidad ayudados por su grupo de amigos a quienes por su experiencia comienzan a tomar decisiones que les favorece en su diario vivir permitiéndoles a si a hacer las cosas sin error alguno.</p> <p>En este caso los especialistas recomiendan que deba haber una compañía permanente por parte de los padres.</p> <p>Ya que “los amigos con inexperiencia o de la misma edad influyen bastante, por</p>
--	--	--	---

			<p>eso los responsables del hogar deben saber con quién se están relacionando sus hijos. Lo ideal es establecer ciertas normas pero también ciertos espacios.</p> <p>Definitivamente el grupo de amigos empieza a ser el referente principal de las conductas no solamente sociales sino sexuales de los jóvenes, ellos presionan, cuando un muchacho ve que sus amigos han tenido relaciones sexuales y él no, pues va a querer hacerlo, por eso debemos estar pendientes de su entorno en el que él o la adolescente se esté desarrollando y especialmente tomar mucho en cuenta las actitudes que es o la chica está tomando” (LEVAGGY, 2008).</p> <p><i>Análisis: en cualquier medio donde los</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>adolescente se desempeña o se forman como personas existen instituciones o medios que están dispuestos a ayudar a los adolescentes que se encuentren con duda o hasta incluso si se encuentran en algún problema hoy en día en el mundo en el que vivimos existen diferentes instituciones tanto educativa como de salud que les ayuda a formarse no solo como personas si no a que tengan una mejor visión a su proyecto de vida haciéndoles ver que lo mejor que los adolescentes pueden hacer en formarse como verdaderas persona aquellas persona que piensan antes de actuar y que no cometan errores en un furo de los cuales se pueden arrepentir es por eso que los adolescentes se desarrollan en medios que de una u otra</i></p>
--	--	--	---

			<i>manera les pueden ayudar pero siempre cuando ello lo permitan.</i>
Comodidad en las instituciones de salud frente a servicio de salud sexual y reproductiva	<p>Si, aunque creo que es un poco incómodo hablar sobre sexualidad con otra persona adulta, pero si es bueno para que tengamos más orientación sobre la sexualidad.</p> <p>No me gusta hablar sobre sexualidad con</p>	<p>Hoy en día tenemos muchas instituciones que ayudan a las adolescentes en periodo pre natal y post natal, instituciones que dan orientación para que las adolescentes no cometan el gran error del aborto.</p> <p>Provida-Asdevi</p> <p>La asociación sevillana en defensa de la vida te ayudara a resolver los problemas que se presenten durante tu embarazo y también a salir adelante en situaciones difíciles.</p>	<p>El ministerio de salud del ecuador ha efectuado grandes avances cualitativos y cuantitativos enfocados hacia el mejoramiento de la atención integral de los adolescentes. En la provincia del ecuador la conformación de espacios amigables y los centros de atención diferenciada para adolescentes (ADA) son propuesta validas diseñadas por la estrategia nacional de planificación familiar (ENIPLA) que facilitan el acceso a las información, consejería, atención preventiva y curativa para adolescentes con un énfasis en la salud sexual y reproductiva (SSR) enmarcados en los derechos de los y las adolescentes (MOPS, SERVICIOS DE LA</p>

	<p>gente desconocida porque es incómodo que sepan de mi vida privada.</p>	<p>Fundación El Refugio De María</p> <p>Nuestra fundación trabaja con mujeres en embarazo que se encuentran en estado de crisis y esta situación las lleva a optar por el aborto como "única" solución. Para atraer a estas mamás en crisis nuestra fundación como todas las instituciones pro-vida maneja una doble imagen. Para esto nos valemos de medios de comunicación como periódicos, páginas amarillas del directorio telefónico, internet, volantes, entre otros.</p> <p>La doble imagen mencionada antes, le presenta a la mujer nuestra institución como una de aquellas en</p>	<p>PROMOCION DE LA SALUD, 2000 AGOSTO).</p> <p>El marco constitucional a nivel nacional garantiza el acceso y consejería en el campo de la sexualidad, sin embargo el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como la falta de información, se consolidan en una barrera que limita el acceso a los adolescentes (CERQUEIRA, 2000).</p> <p>El programa de salud sexual y procreación responsable fue creado por la ley nacional nº 25.673. Reconoce que el derecho a la salud comprende la salud sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante</p>
--	---	---	--

		<p>las cuales se practica el aborto; lo cual es solo una forma de atraerlas. Ellas nos contactan telefónicamente y hacen una cita que no tiene costo. Una vez acá se les explica con argumentos científicos todas las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales del aborto.</p> <p>fundación felices los niños</p> <p>Dar respuesta al reclamo de "los más pobres de entre los pobres". Los niños, jóvenes, mamás adolescentes con bebés y mujeres que viven "de y en la calle", en situación de abandono y riesgo social. los objetivos de la fundación felices los niños son: la protección y sostenimiento de los</p>	<p>y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados.</p> <p>Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos.</p> <p>Por eso, promueve la "consejería" en salud sexual y reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a</p>
--	--	--	---

		<p>niños que sufren el abandono moral, religioso y material, que están indefensos y carentes del afecto familiar y de la atención y formación que su edad requiere. el desarrollo de una educación que eleve al niño a un nivel de completa dignidad humana, haciendo de él un futuro hombre de bien, capaz de obrar y discernir con madurez. La preparación física, espiritual e intelectual, fundamentada en los trascendentes principios cristianos que le proporcionan una formación integral.</p>	<p>la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/SIDA. (CALERO, 2008)</p> <p><i>Análisis. "Hoy en día todas la instituciones educativas cuentan con personal completamente capacitado mismos que ayudan a una completa orientación sobre temas de sexualidad a los adolescentes pero como siempre nunc falta los chicos y chicas rebeldes que piensan saberlo todo y que no necesitan de la ayuda de persona peor un si son adultas porque piensan que los adultos quieren que sean como ellos y a los jóvenes eso no les gusta sin imaginar</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>que se están haciendo un grave daño por pensar que de ellos no necesitan ayuda. Pensando que los jóvenes mismo podrán sobrellevar su vida sin escuchar la educación que sin ningún interés económico ni personal los adultos profesionales imparten sus conocimientos y sobre todo ayudan con consejos y brindándoles cuidado sin duda alguna les podría ayudar, mejorar a tener una mejor calidad de vida”.</i></p>
Métodos anticonceptivos	<p>Preservativos.</p> <p>Pastillas anticonceptivas y</p>	<p>La mayoría de los adolescentes tiene información adecuada sobre salud reproductiva y prevención del sida y de infecciones de transmisión sexual, pero sin embargo son</p>	<p>Las principales fuentes de información de los adolescentes son internet, la televisión y sobre todo sus compañeros y amigos, por lo que el ministro de salud, propone que a los "mitos, información</p>

	<p>píldora del día después.</p> <p>Terminar la eyaculación afuera.</p> <p>Lavar la zona genital al terminar la relación sexual.</p> <p>Dispositivo intrauterino DIU.</p> <p>Ninguna.</p>	<p>víctimas de mitos y datos erróneos, sostuvo el ministerio de salud provincial, por lo que destacó la importancia de que puedan abordar los temas "sin tabúes" con agentes sanitarios y docentes (FLASOG, 2007).</p>	<p>errónea o parcial sea preciso aclarar". "para eso, se debe generar confianza a los adolescentes especialmente cuando se esté dirigiendo una conferencia sobre estos temas de salud sexual, métodos anticonceptivos, ITS etc. tanto en la escuela como en el sistema de salud (CARRERA, 2006).</p> <p>Ya que los adolescentes conocen los diferentes métodos anticonceptivos pero tienen un alto nivel de fallas y de no uso. es decir que un gran porcentaje de las y los adolescentes reciben información de cómo usarlos, pero la mayoría de los y las adolescentes no toman mayor importancia y toman una actitud de poca importancia frente a las charlas o conversaciones de estos tipos de temas al parecer no les importa y lo toman de</p>
--	--	--	---

			<p>una manera de burla y de mofa, tratan de entremeterse en otras cosas de menor importancia para tratar de deshacerse de lo que a ellos o ellas les corresponde saber y para no pecar de ignorancia (CIFUENTES, 2005).</p> <p>Los jóvenes conocen aspectos básicos relacionados con la salud, tales como las enfermedades de transmisión sexual se transmiten a través del contacto sexual pero aun así no se protegen y lo peor aún son sometidas y sometidos mantienen relaciones de promiscuidad, lo que corresponde a que cualquiera puede contagiarse de enfermedades venéreas y que son graves. Pero a menudo rechazan buscar ayuda porque temen que sus padres los descubran, y se avergüenzan y preocupan de lo que</p>
--	--	--	--

		<p>sepan sus compañeros sexuales. La mayor parte de las campañas educativas intentan erradicar las enfermedades venéreas centrándose en descubrirlas y tratarlas en forma temprana. Sin embargo, hasta que no se conceda importancia por lo menos igual a la prevención y a la obligación moral de evitar el contagio, no se estará avanzado realmente para detener este contagio (CASTREJÓN DÍAZ, 2012).</p> <p><i>Análisis. Los adolescentes saben cuáles son los métodos anticonceptivos como son y que característica los diferencia de los unos a los otros pero hay un gran problema que no saben cómo utilizarlos y de qué manera hacerlo ni cuál es el momento oportuno para poderlos poner en práctica ya que es por eso que los</i></p>
--	--	---

			<i>adolescentes fracasas al momento del uso de cualesquier método anticonceptivo, por esa razón se aconseja que acuda a algún centro de salud o a personas completamente capacitada para que les oriente sobre este tipo de problema que cada día los está haciendo cometer errores que después ellos mismo se arrepienten por no asegurarse o acudir a una persona que sepa de cualesquier tipo de métodos anticonceptivos y que los oriente cual es el más efectivo para que lo usen.</i>
Apoyo en la creación de un plan de vida	Mis padres me ayudaron a crear un plan de vida.	Un apoyo en la creación de un plan de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y	Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el adolescente despliega sus aptitudes y recursos. anticipe un futuro en el que la meta de la autorrealización despierte y sostenga ese despliegue y que sus proyectos

	<p>Mis maestros fueron de gran ayuda.</p> <p>Tuve mucha ayuda de mis amigos.</p> <p>Solamente yo cree mi plan de vida.</p>	<p>posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos especialmente las y los adolescentes poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar sus actitudes. Además los resultados no dependen sólo de la persona es decir de la o el adolescentes dependen de las personas que les rodean con quien viven (sus padres, tíos, abuelos, hermanos etc.) y de las personas con quien se comunica al diario vivir (sus profesores, amigos, novios y sociedad en común). (ANGELO H. , 2011)</p>	<p>giren de modo espontaneo destacándose en torno de dos grandes cuestiones, el amor y el trabajo y especialmente su futuro , para que así el o la adolescente construya su proyecto de vida y pueda cumplir con ciertas condiciones básicas, de tal suerte que asegure la conservación y el desarrollo de sus potencialidades. Todas esas condiciones surgen de la interacción hombre y mujer con el medio mundo que les rodea. Todo esto comprende una temática desde una mirada sistémica que integre la unidad estructural personal y contextual (MORRISEY, 2009).</p> <p>La confianza en uno mismo está muy ligada a lo que se denomina "auto eficacia", el juicio positivo de nuestra capacidad de actuar. Pero el auto</p>
--	--	--	---

			<p>eficacia no es lo mismo que nuestras capacidades reales, sino más bien lo que creemos que podemos llegar a hacer con ellas. Por sí sola nuestra capacidad no basta para garantizar el desempeño óptimo, sino que también debemos creer en ella para poder sacarle el máximo provecho (LÓPEZ BOMBINO, 2004).</p> <p>Existe una relación muy estrecha entre la conciencia de uno mismo y el auto confianza. Cada uno de nosotros dispone de un mapa interno de sus propias preferencias, capacidades y deficiencias. Es decir que el éxito de las personas en cualquier actividad depende más de las competencias emocionales que de las capacidades cognitivas (TREVIANO, 2012).</p>
--	--	--	--

			<p><i>Análisis. todos adolescente aun no piensan sobre qué es lo que quieren para un futuro exitoso solo piensa en su diario vivir sin plantearse metas ni objetivos que les ayude a mejorar su calidad de vida solo piensan en sus momentos de relajación y que cuando ya les toca poner en marcha su plan de vida se quedan sujetos a esa vida de ocio y desperdicio sin importarles el grave daño que se están causando pero como ellos mismo dicen que quieren vivir su vida a lo que a ellos les guasta hacer y que poco a poco se irán dando cuenta lo que quieren para su futuro sin imaginar que el tiempo para planificar su vida ya se les ha agotado y es ahí donde quieren retroceder el tiempo para recién proyectarse su plan de vida es por eso que los estudiantes a donde</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>se realizó la convivencia se le puso a parecer algunos planes de vida y cómo hacerlo esperamos que lo hayan tomado encuentra y que cuando salgan de la adolescencia a donde la vida nos inmiscuye se den cuenta que su vida ya está hecha que tan solo tienen que seguir por el buen camino y mantener un excelente accionar para que a sí la vida los recompense no solo por su accionar si porque desde pequeños ya se formaron como verdaderas personas críticas y sobretodo conscientes de sus actos.</i></p>
Derechos de salud sexual y	A veces si se habla sobre	Los derechos sexuales y el derecho a la sexualidad se deriva	"La educación sexual debe impartirse desde el 3er. ciclo de la escuela primaria

<p>reproductiva en el colegio.</p>	<p>nuestros derechos.</p> <p>Si nos dan a conocer los derechos en cuanto a sexualidad.</p> <p>No nos enseñan los derechos en nuestro colegio.</p> <p>Nunca nos han dicho cuales son</p>	<p>básicamente de la legislación internacional sobre derechos humanos y en concreto de la protección a la no discriminación por sexo así como el derecho a la salud que se reconoce en la declaración universal de los derechos humanos, el pacto internacional de derechos civiles y políticos y el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales todos estos derechos son impartidos en todas los lugares educativos porque es ahí donde el o la adolescente desarrolla y crece con conocimientos que potencialmente son impartidos por el personas de educación tanto básica como educación</p>	<p>y en alguno o en algunos grados de la escuela secundaria."</p> <p>La publicación de este dictamen en los periódicos, dio motivo a que la prensa nacional se ocupara del asunto y a que varias agrupaciones manifestaran su opinión. Algunas opiniones fueron favorables; pero otras, especialmente las provenientes de instituciones o personas de procedencia religiosa o liberal, se manifestaron opuestas al asunto, distinguiéndose por su injusto apasionamiento (IZQUIERDO MUÑOZ, 2000).</p> <p>Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un</p>
------------------------------------	---	--	---

	<p>No sé cuáles son los derechos por que no me han hablado de ellos.</p>	<p>diversificada (GUAYASAMIN F. , 2009).</p>	<p>régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural (REINOSO RODRIGUEZ, 1997).</p> <p>Derecho a la orientación sexual y a la sexualidad es reconocido en el preámbulo de los principios de YOGYAKARTA que es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y a las relaciones íntimas y sexuales con personas de un sexo diferente o del mismo sexo, o más de una género</p>
--	--	--	---

			<p>(GUAYASAMIN F. , 2009).</p> <p><i>Análisis: “Todos las personas tenemos derechos y uno de estos es el derecho a la libre expresión y sobre todo a la libre elección de nuestra pareja pero a eso los adolescentes lo confunden pensando que tanto los y las chicas pueden mantener relaciones con diferentes personas hacia el sexo opuesto sin medir actitudes que después los puede llevar a grandes fracasos a que se trunque sus metas y peor aún a que deje de cumplir sus objetivos porque por las mala decisiones delos adolescentes tengan que dejar a un lado todo lo planeado para su vida y tengan que ponerse a realizar otras cosas que ni siquiera se lo tenían planeado para su vida es por eso que se incentiva q los adolescente a que no</i></p>
--	--	--	---

			<i>cometan errores que después se pueden arrepentir y sobre todo dejar a un lado todos sus anhelos y propuestas.”</i>
Conocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva	<p>Si conozco mis derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>No los conozco.</p> <p>Solo conozco y he oído hablar de algunos derechos sexuales.</p>	<p>Los derechos son principios que permiten reconocer, respetar y proteger las particularidades políticas, culturales, raciales y sexuales de derechos sexuales y reproductivos. Los derechos humanos se fundan en la dignidad de la persona; respetar la dignidad significa tratar a los humanos siempre como fines y nunca sólo como medios.</p> <p>Los derechos humanos son los atributos inherentes al ser, representan instrumentos que promueven el respeto a la dignidad humana a través de la exigencia de</p>	<p>El concepto de derechos humanos es integral, ya que los derechos son interdependientes, es decir que no hay un derecho más importante que otro, lo que implica que la violación a uno solo de ellos repercute en múltiples violaciones, además que la realización de un derecho posibilita la realización de otros”. Adicionalmente, este concepto es universal e incluyente porque estos derechos son necesarios para todas y cada una de las personas, tanto en lo individual como en lo colectivo, en el marco de la situación histórica, temporal y cultural que rodea la convivencia de los seres humanos. Por lo tanto, el modo de</p>

		<p>la satisfacción de dichas necesidades. Responden a las necesidades de las personas, grupos y sociedades, fundamentados en la declaración universal de los derechos humanos, la cual es la piedra angular del amplio conjunto de normas sobre derechos humanos (FAVELO, 2000).</p>	<p>realización de los derechos humanos depende de la situación social, política y cultural de los grupos humanos que los ejercen, defienden y reivindican. La universalidad de los derechos humanos está dada en tanto los seres humanos son distintos, es decir, nadie tiene que renunciar a su identidad, forma de ser o de pensar para poder ejercer sus derechos (TREVIANO, 2012).</p> <p>Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos en el ejercicio de la sexualidad, y se fundamentan en las conferencias internacionales que contribuyeron al reconocimiento y protección de la salud</p>
--	--	--	---

			<p>sexual y reproductiva como un asunto de justicia social, que puede ser lograda a través del cumplimiento de los derechos humanos (ORTS, 2010).</p> <p>Se fundan en la dignidad de la persona; respetar la dignidad significa tratar a los humanos siempre como fines y nunca sólo como medios.</p> <p>Los derechos humanos son los atributos inherentes al ser, representan instrumentos que promueven el respeto a la dignidad humana a través de la exigencia de la satisfacción de dichas necesidades (FAVELO, 2000).</p> <p><i>Análisis: A los adolescentes de hoy en día no les interesa de los conocimientos que los educadores les imparte piensan</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>que lo que ellos saben son lo suficiente para poder defenderse en el medio en el que les rodea, pero sin darse cuenta que los errores que comenten son por los conocimientos erróneos sobre educación sexual y piensan que el actuar de la manera más insegura los ayuda a cometer errores que después ellos mismos se arrepienten pero cuando ya es demasiado tarde para encontrar una solución y lo que seguramente les toca hacer es muchas veces irse por el camino más fácil o incluso darse cuenta que tienen que asumir sus propias responsabilidades desacuerdo a sus propios actos.</i></p>
--	--	--	--

Fuente.- Mural, buzón y feria expositiva realizada en los estudiantes del décimo año de educación básica Colegio Consejo Provincial del Carchi. 14 de junio del 2013.

Co- investigadores.- Cristina Méndez, Freddy Peñafiel.

4.1.4 Análisis del objetivo acerca del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad por parte de los estudiantes del décimo año de educación básica del “Colegio Consejo Provincial” del Carchi.

Al determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Institución educativa del colegio provincial del Carchi se toma como principal antecedente la Comunicación con los padres acerca de cambios físicos que sus hijos están experimentando mismo que hoy en día este tipo de aspectos tan importantes en el desarrollo de su hijos los padres no toman ninguna importancia sobre este tema y piensan que es algo que ellos no se deben meter ya que es un tema muy delicado y sobre todo íntimo sin imaginar que es tarea de los padres informar a sus hijos sobre lo que ellos están notando en su cuerpo aquellos cambios que consecutivamente ellos no lo pueden sobrellevar y que acuden a medios o a personas equivocadas que no les brindan la total y exacta información que deberían recibir incluso llegan a tocar temas de sexualidad que ni los propios informantes lo saben es por eso que se ha medios de comunicación a maestros al personal de salud que se tome total énfasis en el desarrollo de temas de sexualidad ya que los estudiantes acuden a medios más fáciles de acceso para que les brinden información completa y concreta misma que no es totalmente satisfecha es por eso que hoy en día se incentiva a los maestros a que sepan manejar bien temas de sexualidad y sobre todo muestren seguridad y total confidencialidad a los alumnos para una total y satisfecha información.

La reacción de los estudiantes en temas de sexualidad es muy inmadura piensan que ellos lo saben todo es más lo toman de una manera de mofa de burla de que a ellos o a ellas no les importa y que lo que están haciendo es lo correcto sin pensar que están por el camino equivocado y que cuando a ellos o a ellas les sucede un embarazo o una infección de transmisión sexual o un aborto es ahí donde toman importancia ya por que les sucedió o les

está sucediendo algún tipo de esto temas y que sobre todo les está acabando la vida tienen que realizar una nueva vida y plantearse un nuevo proyecto de vida. Mediante la información que se obtuvo por medio de la entrevista a los estudiantes no se evidencia ninguna Institución de información acerca de salud sexual en la comunidad.

Por medio de la entrevista a los estudiantes se evidencia que no hay ningún acceso a las instituciones de salud para servicios de salud sexual en el último año bueno esos fueron los comentaron de los alumnos es decir los alumnos no hacen uso de ninguna institución que le brinde información sobre sexualidad por vergüenza, inseguridad y sobre todo incomodidad y temen que a las personas a quienes acuden sean conocidos de sus padres y temen que les avisen a sus familiares. Los alumnos si saben los diferentes métodos anticonceptivos que existen pero no saben cómo usarlos en qué momento hay que hacerlo y los efectos adversos que podrían causar en un mal uso de los mismos.

Desacuerdo a lo que los alumnos del colegio provincial del Carchi manifestaron es que no saben cómo se hace un plan de vida ni tampoco a quien acudir para que les ayudara a plantearse un excelente plan de vida ellos piensan que es algo que se va manifestando en su diario vivir, otros piensan que es algo subjetivo, y otros dicen que es algo que se va planteando poco a poco y que todo depende de la coincidencia de la vida

Los estudiantes del colegio provincial del Carchi dicen que hay chicos y chicas que ni siquiera saben lo que es un derechos de salud sexual y reproductiva que ni siquiera les importa lo manifiestan porque ellos lo viven en sus aulas entre compañeros y que si no se defienden por si solo o sola no hay chico o chica que lo haga por la otra persona es por eso que el derecho a la salud sexual y reproductiva solo lo lleva cada persona y todo depende de esa persona para que haga hacer respetar su derecho a la sexualidad.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- El entorno familiar que rodea a los y las adolescente es la base fundamental para la formación de valores, conocimiento, toma de decisiones, aclaración de inquietudes sobre temas de sexualidad promoviendo al mejor desarrollo en su salud sexual.
- Los conocimientos de los y las adolescentes sobre sexualidad son buenos, cabe recalcar que las decisiones que toman con respecto al manejo de su sexualidad se alteran por el entorno que los rodea ya sea familiar, amigos, profesores.
- Al momento de educar a los adolescentes hay que dominar muy bien los temas a tratar y más aún hay que aprender a dominar a un adolescente porque tienen una capacidad sorprendente de hacer que el conferencista se trunque en su charla y lo mejor aún es que para llegar a ellos se debe tener mucha paciencia y motivación para hacer que la información y ellos concejos que se pretende transmitir a ellos sea de total comprensión.
- Al enfrentarse con chicos y chicas adolescentes hay que saber guiar y guiarlos a los temas que se está tratando y más aún cuando se pretende sacar información sobre ellos solo se debe actuar de la manera que a los/las chicas no les asuste y más que todo hay que brindar confianza con el debido respeto que se merecen.

5.2 Recomendaciones

- Realizar un control y seguimiento constante a los y las adolescentes que tengan problemas relacionados con su entorno familiar, para evitar que no afecte en el desarrollo adecuado de su sexualidad.
- Transmitir los conocimientos de sexualidad a los y las adolescentes mediante métodos adecuados, nuevos para su edad que les permita conocer más sobre temas de sexualidad, así las decisiones que tomen sean las más adecuadas y las pongan en práctica en el entorno que les rodea.
- Se recomienda que para aprender a dirigirse y más aun a tratar a un adolescente hay que recordar que nosotros también fuimos adolescentes y que debemos tratarlos como a nosotros nos gustaría que nos traten con palabras que no solo satisfagan las dudas de los adolescentes sí que los motiven y les ayuden a pensar y actuar de diferente manera con el único propósito de cambiar esa mentalidad que llevan dentro y que muchas veces no los deja pensar y actuar de la más certera.
- Se recomienda que al momento de actuar o dirigirse frente a un adolescente hay que tener mucho cuidado porque ellos están a la expectativa de las personas que los está dirigiendo en una conferencia/charla es por eso que el manejo con los adolescentes debe ser precisa y con delicadeza que no los denigre ni a ella ni a él.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramo, L. (2005). Trabajo decente y equidad género en América Latina. Obtenido de 1. Abramo L. Trabajo decente y equidad género en América Latina. Oficina Internacional del Trabajo, O.I.T., 20 http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/newsroom/resenas/2006/tdec_gen.pdf.
- AGUDELO, G. (2010). PROYECTO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES. REVISTA BOLIVARIANA, 12-14.
- Aguilar, J., & Mayen, B. (2009). Métodos anticonceptivos para .
aiu.edu/Universidad. (20 de octubre de 2009). <http://new.aulafacil.com/>.
Obtenido de <http://new.aulafacil.com/>: <http://new.aulafacil.com/cursos-gratis-de-desarrollo-del-adolescente,influencia-de-la-familia-en-el-desarrollo-social-del-adolescente,298,6152>
- Alcalá, C. I. (2010). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>
- Alcazar, J. A. (2000). Eudfam. Obtenido de Eudfam: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/estudio.pdf
- ALEMANI GÓMEZ, C. (2001). ACCESO A LOS VALORES MORALES PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS. MADRID: ISBN.
- Aliño M, L. J. (22 de noviembre de 2010). Adolescencia. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=>
- Álvarez Guillén, E. (2013). MITOS SOBRE SEXUALIDAD 1. Tu sexualidad es.
- Alvear Mazarrasa, L., & Tarragato Gil, S. (14 de abril de 2008). Salud sexual y reproductiva. Obtenido de Salud sexual y reproductiva: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- Amato, R. (2005). PROYECTO DE VIDA. Conarpe .

- Ancasima, M. C. (16 de octubre de 2012). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos94/identidad-cultural-y-comunicacion-adolescentes/identidad-cultural-y-comunicacion-adolescentes4.shtml>
- aciprensa. (09 de marzo de 2009). Adolescentes británicas podrán pedir píldora del día siguiente por mensaje de texto. Obtenido de <http://www.aciprensa.com/noticias/adolescentes-britanicas-podran-pedir-pildora-del-dia-siguiente-por-mensaje-de-texto/>
- ANGELO, H. (2011). PROYECTO DE VIDA COMO CATEGORIA BASICA DE INTERPRETACION DE LA IDENTIDAD. IDENTIDAD INDIVIDUAL, 17.
- ANGELO, H. O. (2001). LA EDUCACION Y LA FORMACION DE LA PERSONA UN VLAOR EN EL CONTEXTO LATIOAMERICANO EN SOCIEDAD Y EDUCION PARA EL DESARROLLO HUMANO. ACUARIO, 27-41 .
- Araya, C. (2006). La construccion de una imagen femenina a traves del discurso medico ilustrado. 39: 5-22.
- ATIENZO, E. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200009
- AUERT, B. (2010). donde se afirma primera vía de contagio es heterosexual, y la tasa más alta es dentro del matrimonio. LANCET , 25.
- AZNAR, J. (2009). LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE. ACEPRENSA, 1, 43-42.
- B., D. E. (2010). salud y desarrollo del adolescente. santiago de chile.
- BACCARAT DE GODOY MARTINS, C. (2012). sexualidad en la adolescencia: mitos y tabues. ciencia y enfermeria, 25-37.
- Bainbridge, C. (15 de julio de 2011). about.com. Obtenido de about.com: <http://superdotados.about.com/od/giftedadolescents/qt/occupations.htm>
- BARGAS, N. (2007). PARA LA EDUCAION Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. CHISMES, 34.

- Barpanda, S. (12 de mayo de 2012). www.countdown2015europe.org.
Obtenido de www.countdown2015europe.org:
http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf
- Barrera Bortolotti, M. J., & Dueñas Fernandez, R. (2012). Proyecto de vida en los adolescentes . espaciologopedico.com.
- Barylko, J. (2000). Los valores y las virtudes. Buenos Aires: Emece.
- BASTIDAS, M. (2000). CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE. En B. M, DESARROLLO DEL PLAN DE VIDA DEL ADOLESCENTES (págs. 154-156). MEDELLIN: NIÑO SANO.
- BASTIDAS, M. (2006). EL NIÑO SANO. En P. Á. GÓMEZ JF, CREDIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (pág. 236). ANTIOQUIA: DESCERTY.
- bebé, R. A. (09 de septiembre de 2008). Secuelas de enfermedades de transmisión sexual pueden causar infertilidad. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/antes-del-embarazo/bienestar/salud/secuelas-de-enfermedades-de-transmision-sexual-pueden-causar-infe>
- BENIGNO, I. M. (2010). CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOA VALORS MORALES EN LOS ADOLESCENTES . COLOMBIA : UNIVERSIDAD DE COLOMBIA .
- Benitez, J., Briceño, E., Girón, M., Hernandez, B., & Bidal, R. (1 de junio de 2013). Slidshared. Obtenido de Slidshared: <http://www.slideshare.net/brendahdzolv/religion-en-adolescentes>
- Blogger. (24 de marzo de 2012). Autocuidado, Promoción y Prevención en la Adolescencia. Taller Desarrollo Personal y Autocuidado.
- Blum. (2004). Riesgo y resiliencia. Conceptos básicos para el desarrollo de un programa . Adolescencia Latinoamericana, 116-117.
- Bolaños Reyes, F. (8 de marzo de 2012). periplos en red. Obtenido de periplos en red: <http://periplosenred.blogspot.com/2012/03/analisis-de-datos-cualitativos-en-los.html>
- Bonet, j. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 70-90). España: Sal Terrae.

- Bonet, J. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 45-50). españa : sal terrea.
- Bonet, J. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 51-76). España: Terrae Maliaño.
- BOTERO, J. (2011). COMO CRIAR HIJOS RESPONSABLES .
DESPERTAD , 3.
- Bronfman, M. c. (1993). Teoria Feminista y sociologia medica.
- Brugo S, C. C. (2003). Definición y causas de la infertilidad. Rev Col Obstet Ginecol, 54:227-48.
- BRYANNT, R. (1993). the fertility declinein debeloping countries . En R. BRYANNT, ROBEY BRYANNT (pág. 60). american: morris .
- BRYANNT, R. (2000). CREENCIAS Y VALORES EN LOS ADLOSCENTES .
En R. BRYANNT, CREENCIAS Y VALORES EN LOS
ADLOSCENTES (pág. 60). american: morris.
- BURGOS, A. (2000). IMPORTANCIA EN LA EDUCACION SOBRE
VALORES Y ETICA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS. BUENOS
AIRES: CONTINENTAL.
- Butler, J. (2007). El género en disputa. Barcelona: Paidós Ibérica, SA,.
- CAHN, P. (2009). EDUCACION SEXUAL Y REPRODECTIDA ORIENTADA
A LAS ADOLESCENTES ENBARAZADAS. VISTAZO, 16.
- CAIRO. (1994).
- CALERO, J. (JUEVES de JUNIO de 2008). PROMOCION DE LA SALUD ,
COMO CONTRUIR VIDA SALUDABLE. COMO CONTRUIR VIDA
SALUDABLE, pág. 15.
- Campo Arias, A., Silva Duran, J. L., Meneses Moreno, M., Castillo Suarez,
M., & Navarrete Hernandez, P. A. (2004). Factores asociados con el
inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes
de un colegio de Bucaramanga, Colombia. 367.
- Carderin, R. A. (2010). monografias.com. Obtenido de monografias.com:
<http://www.monografias.com/trabajos84/contribuir-tiempo-libre-adolescentes/contribuir-tiempo-libre-adolescentes2.shtml>

- CARMEN, A. G. (2001). EL ACCESO A LOS VALORES MORALES .
MÉDICO: ISBN.
- CARRERA, J. M. (2006). PROTOCOLOS DE OBSTETRICIA . En J. M.
CARRERA, PROTOCOLOS DE OBSTETRICIA (págs. 34-36).
ECUADOR: DEXEUS CUARTA EDICION .
- CARVAJAL OÑATE, H. (2008). CRECIMIENTO Y DESEMPLAMIENTO
HUMANO "PLAN DE VIDA". BRASILEÑA, 10.
- Casari E, F. A. (2010). Trichomonas vaginalis, Candida, Chlamydia
trachomatis, Mycoplasma hominis and Ureaplasma urealyticum in the
genital discharge of symptomatic fertile and asymptomatic infertile
women. New Micro-biologica, 33:69-76.
- Castillo Sánchez, M., & Gamboa Araya, R. (2013). La vinculación de la
educación y género. Actualidades Investigativas en Educación, 391-
407.
- CASTREJÓN DÍAZ, J. (2012). QUE ES LA SEXUALIDAD? Y TODOS SOMOS
EDUCADORES DE LA SEXUALIDAD. PERFILES EDUCATIVOS
UNAN, 13.
- Ceballos, G. &. (2005). diferencias por género. Prevalencia de uso de
condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa
Marta, Colombia, 59-64.
- Ceballos, G. &. (2005). Diferencias por género. Prevalencia de uso de
condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa
Marta, 59-64.
- CERQUEIRA, T. M. (2000). PROMOCION DE LA SALUD Y EDUCACION
PARA LA SALUD. En C. M. TERESA, RETOS Y PERSPECTIVAS
OPS (pág. 115). ECUADOR Y COLOMBIA.
- Chang, L. (2006). Wisdom for the soul. En Wisdom for the soul (pág. 351).
España: Gnosophia publishers.
- Chávez, Y. Y. (21 de mayo de 2013). monografias.com. Obtenido de
monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos85/juventud-crisis-valores/juventud-crisis-valores.shtml>
- CHIAVEATO, A. (julio de 1994). Administracion de recursos humanos .
- Christian, M. (2005). la autoestima profesional. Iberoamericana sobre
calidad, Eficacia y cambio en educacion, 13.

CIFUENTES, R. (2005). ALTO RIESGO GINECOLOGICO POR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. En C. R, ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (págs. 20-25). DISTRIBUNA SEXTA EDICION.

Clavijo, D. F. (2012). La Autoestima en los Adolescentes.

Comercio, E. (30 de octubre de 2013). Ecuador, entre países con mayor índice de embarazos adolescentes en América Latina. Obtenido de http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/FPNU-embarazosadolescente-FPNU-AmericaLatina-Ecuador_0_1020498048.html

CONASA. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada. Obtenido de <http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/Mater>

CONGO, A. (2012). The AIDS dilemma: Drug Diseases Blamed on a Passenger Virus". . GENETICA , 13.

Convencion, d. I. (18 de julio de 2013). CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS. Obtenido de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Córdova!, M. G. (2011). Ser adolescente en el mundo de hoy:Adolescencia y Posmodernidad. DOBE , 34-50.

CORDOVA, A. (2009). AUTOESTIMA. En C. ANA, AUTOESTIMA Y SUS VERDADES. BARCELONA: MASSON.

Corella, M. E. (2009). Desarrollodeladolescente. blogger.

Corica, A. (2012). las expectativas sobre el futuro educativo y laboral de jovenes de la escuela secundaria: entre lo posible y lo deseado. . Ultima Década, 71-95.

Council, P. (30 de Julio de 2010). Como pueden las y los jovenes comunicarse en temas de sexualidad y planificacion sexual. Obtenido de <http://www.popcouncil.org/pdfs/InformJovenes3.pdf>

Craig. (2001). persona. Desarrollo Psicológico.

Cruz, C., Matarrita, M., Robles, C., Rojas, Y., & Zuñiga, J. (27 de junio de 2007). Autocuidado en adolescentes. Obtenido de Blog.com: <http://autocuidadoadolescentes.blogspot.com/>

Cruz, S. d. (2007). Patología mamaria. Ginecología Infanto Juvenil, 92.

- Cuervo, Á. A. (2011). Desempeño Académico en Hijos de Padres Casados y Divorciados. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1665-75272011000100004&script=sci_arttext
- DAVILA GALVEZ, E. (2002). ASPECTOS PSICOSOCIALES EN LA ADOLESCENCIA. SOCIEDAD CHILENA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, 4.
- Delgado-Rodriguez, R. F. (2010). Relaciones interpersonales en la adolescencia: Implementación de un programa de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales para adolescentes de 1º y 2º de la ESO. pdf.
- Desarrollo, P. d. (12 de marzo de 2012). Objetivos de desarrollo del milenio. Obtenido de <http://www.pnud.org.ec/odm/#top>
- Digital, L. r. (27 de septiembre de 2012). La Republica. pe. Obtenido de La Republica. pe: <http://www.larepublica.pe/27-09-2012/china-el-41-de-los-adolescentes-se-informan-sobre-el-sexo-en-internet>
- Domínguez Guerrero, S. G. (2007). Consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes: Centros de salud de la micro red 3 de febrero Pachacútec - Ventanilla - Callao: . revista peruana de obstetricia y enfermeria.
- Dr. Lugones Botell, M., & Dra. Ramirez Bermudez, M. (2006). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Scielo .
- Dra De la Torre León, N. S. (12 de diciembre de 2005). Monografias. Obtenido de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH01c2.dir/doc.pdf>
- Dra Gaete, V., & Dr. Silva, R. (2003). Los adolescentes y el sexo. Vivir Mas .
- Drs. Angélica Díaz, P. S. (2002). RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext
- Echeverria, Z., Ramires, D., & Naranjo, C. (2009). SIGNIFICADO QUE CONFIEREN LOS ADOLESCENTES CON. UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES .

- ecuador, c. d. (24 de 07 de 2008). nueva constitucion. Obtenido de www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pd
- ERAZO, D. (2009). EDAD DE LA GESTANTE ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO . RENIVA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA , 41-47.
- FAVELO, R. J. (2000). FORMACION DE VALORES EN LAS NUEVAS GENERACIONES. En F. J. RAMON, FORMACION DE VALORES EN LAS NUEVAS GENERACIONES (págs. 89-91). LA HABANA: CIENCIAS SOCIALES.
- FEDERICI SILVIA. (2012). mujer,cuerpoy acumulacion origuinaria . CALIBAN, 130.
- FELDMAN L, C. G. (2010). ENAMORAMIENTO. (H. YELA, Entrevistador)
- FLASOG, F. (2007). USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS . En F. FLASOG, USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS (pág. 72). FLASOG SEGUNDA EDICION .
- Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextúales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Panamericana de Salud Pública, 388-402.
- FNUAP. (2007). PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. BOGOTA COLOMBIA : FNUAP.
- Forero Hernández, E., & Plata, M. I. (2008). ICBF. Obtenido de ICBF: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/RecursosMultimedia/Drechosexualesyreproductivos.pdf>
- FRANCISCO, G. (5 de 9 de 2010). <http://paiscanela.webs.com> . Obtenido de <http://paiscanela.webs.com> .
- FRANCO, A. Y. (18 de ABRIL de 2009). CON QUIEN HABLAN LOS ADOLESCENTES CUANDO TIENE DUDAS SOBRE LA SEXUALIDAD. ARGENTINA, ARGENTINA- ESTUDIO GENERAL, ARGENTINA.
- Freire, P. (DICIEMBRE de 2005). Trabajo de Sociología de la Educación. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos31/paulo-freire/paulo-freire.shtml>

- Gabiño, M. J. (04 de julio de 2005). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos23/migracion-ecuatorianos/migracion-ecuatorianos.shtml>
- Galeon. (5 de 9 de 20013). MOTIVACION LABORAL. Obtenido de MOTIVACION LABORAL: <http://motivacionlaboral.galeon.com/motivacion.htm>
- GARCIA IMIA, I., AVILA GALVEZ, E., & LORENZO GONZALEZ, A. y. (2002). Cubana Pediatr. Obtenido de Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312002000400007&script=sci_arttext
- Garcia, F. (10 de febrero de 2011). miclubparrot.net. Obtenido de miclubparrot.net: http://www.miclubparrot.net/index.php?option=com_content&view=article&id=160:10-valores-humanos-que-los-ninos-deberian-practicar-y-saber&catid=49:articulos&Itemid=78
- Garcia, N. M. (25 de enero de 2012). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos55/metodos-anticonceptivos-adolescentes/metodos-anticonceptivos-adolescentes.shtml>
- GAYET, C., JUAREZ, F., & PEDROSA, L. A. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003001100008&script=sci_arttext
- Gomez, A. (abril de 2008). Actitud de los padres frente al comportamiento de los adolescentes del 5º año. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos72/actitud-padres-comportamiento-adolescentes-secundaria/actitud-padres-comportamiento-adolescentes-secundaria.shtml>
- GONZALES, A. (2007). derechos sexuales y reproductivos con énfasis en violencia intrafamiliar violencia sexual. ecuador .
- GONZALEZ P, R. (2010). SALUD MATERNO-INFANTIL EN LAS AMÉRICAS. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000600011>.

González, D. M. (01 de septiembre de 2011). Enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la infertilidad. Obtenido de <http://salud.univision.com/es/infertilidad-a-z/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-relacionadas-con-la-infertilidad>

GREEN, E. (2009). RETHINKIN AIDS PREVENTION. MADRID : GREEN.

GRETCH, M. T. (27 de JUNIO de 2010). ECXISTE COMUNICACION LOS PADERES CON LOS HIJOS ESPECIALMENTE SI SON ADOLSCENTES. (H. JOSE, Entrevistador)

GUAYASAMIN, F. (5 de 9 de 2009). <http://paiscanela.webs.com>. Obtenido de <http://paiscanela.webs.com>.

GUAYASAMIN, F. (5 de 9 de 2009). <http://paiscanela.webs.com>.

Guerrero, D. (2003). Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano 2, 60-86.

guisella, d. g. (2007). Consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes: Centros de salud de la micro red 3 de febrero Pachacútec - Ventanilla - Callao: . peruana de obstetricia y enfermeria.

Guitierrez. (26 de noviembre de 2010). Adolescencia y juventud: Concepto. Obtenido de <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pd>

GUTIERREZ, M. (2005). COMO EDUCAR A LOS ADOLESCENTES . ESPEÑA : CEPEDA .

Guttmacher. (abril de 2010). Datos sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en el desarrollo mundial. Obtenido de <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf>

Guzmán. (2009). ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA PADRES CON HIJOS. Dificultades de comunicación emocional en adolescentes.

Guzman, C. y. (2002). la investigacion sobre alumnos . sujetos, actores y procesos de formacion , tomo II .

Guzmán, J. L. (2009). PILDORA DEL DIA. ministerio de sanidad y política social .

GUZMAN, V. (2002). LA INTITUCION DE GENERO EN EL ESTADO ECUATORIANO. CEPAL, 32.

- Hamachek, D. G. (2002). autoestima. encouters with the self, Rinehart, 20-46.
- Héritier. (2002). Masculin/Féminin II. Dissoudre la hiérarchie.
- Héritier. (2002). identidad de genero. Masculin/Féminin II.
- Hermoso Vega, Y. (3 de septiembre de 2009). Riuma.uma. Obtenido de Riuma.uma:
<http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4576/17TYHV.pdf?sequence=1>
- Hernández, D. F. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos.
- HERNANDEZ, G. (2003). DESARROLLO HUMANO PARA MEJORAR LA SALUD Y LA EDUCACION DELAS PERSONAS EN IGUALDAD SEXO Y GENERO. BARCELONA: PNUD.
- HERNANDEZ.YELA. (2010). EL ENAORAMIENTO. ATRACION, 5-6.
- Hernando, M. (1997). Estrategias para educar en valores. En M.Hernado. Madrid: CCS.
- Herrera Martinez, A. (12 de julio de 2012). monografias .com. Obtenido de monografias .com:
<http://www.monografias.com/trabajos93/autoestima-adolescentes/autoestima-adolescentes.shtml>
- HOPKINS, J. (2005). VALORES MNORALES. En H. JHONS, VALORES MNORALES (pág. 65). ESPAÑA-MADRID: CEPEDA.
- Hou, R. y. (2001). Changes in family structure and child outcomes. The Policy Studies Journal, 309-330.
- Hoy, D. e. (27 de 02 de 2012). embarazo de niños sube 74% y ubica al Ecuador primero en la region andina. Diario el hoy, pág. 2.
- INACCIA, S. e. (s.f.). Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci_arttext
- INEC. (2008). Anuario de Estadísticas Vitales: Naci. Obtenido de www.inec.gov.ec

- INEC. (2010). pais atrevido. Obtenido de http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf
- Izaquirre, J. E. (11 de noviembre de 2009). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes2.shtml>
- IZQUIERDO MUÑOZ, C. (2000). POLITICAS EDUCATIVAS. EL CASO, 19-21.
- Jennifer, K. (22 de noviembre de 2012). Nivel educativo de los padres. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/factores-socioeconomicos-afectan-educacion-info_180150/
- José María Faílde Garrido, M. L. (2008). La ciencia es noticia. Obtenido de "Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad": <http://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-jovenes-espanoles-utilizan-el-condon-para-prevenir-embarazos-no-enfermedades>
- Joseph, S. A. (1996). Assessmet of bully/victim problems in 8 to 11 years old. 66,447-456.
- Journal, B. M. (2007). CONDUCTAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES . British Medical Journal , 17.
- Jozef Hes, H. (19 de noviembre de 2009). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos76/trabajo-infantil-adolescente-america-latina/trabajo-infantil-adolescente-america-latina.shtml>
- Juárez Herrera y Cairo, L. A. (2009). Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía. La Ventana, 148 - 180.
- Juárez, A. R. (enero de 2009). La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662009000100008&script=sci_arttext#notas
- JUSTO, A. (MONDAY de JENUARY de 2009). BRITISH MEDICAL JOURNAL. THE SOCIAL EXCLUSION UNIT.TEENAG PREGNANCY, págs. 21- 28.

- Juvenil, G. (2010). Guía Juveni. Obtenido de Guía Juveni: <http://guiajuvenil.com/educacion-sexual/cuidados-antes-de-iniciarse-en-la-vida-sexual.html>
- karlhyta. (26 de febrero de 2011). Buenas tareas.com. Obtenido de Buenas tareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Responsabilidad-Adollescente/1550269.html>
- Karocote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educacion sexual de los adolescentes. *educere*, 79-87.
- Kaufmann. (2004). *L'invention de soi. Une théorie de l'identité.*
- KEENAN, K. (5 de 9 de 2000). Gestion del equipo humano. Obtenido de Gestion del equipo humano.
- Klinkert, M. P. (1996). *Mi proyecto de vida .*
- Klinkert, M. P. (2004). Proyecto de vida en la adolescencia. *FUNLAM* , 3-4.
- Koble, M. (2008). ¿Cómo pueden los padres ayudar a sus hijos adolescentes a superar sus inseguridades? eHow en español.
- KOZIER, B. (1999). FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CONCEPTOS, PROCESOS Y PRACTICAS . En B. KOZIER, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, (págs. 45-49). MADRID : MC, GRAW- HILL INTERAMERICANA , QUINTA EDICION .
- krohne, J. (11 de enero de 2012). la conviencia con la adolescencia en el mundo moderno.
- Lafont, L. M. (2005). Sexualidad y adolescencia. *Pediatría de Atención Primaria.*
- LAGARDE, M. (2010). EQUIVALENCIA PARLAMENTARIA. En C. A, CLAVES FEMINISTAS PARA EL PERIODO Y LA AUTOMIA DE LA MUJER (pág. 49). MEXICO: CIMAC.
- Lamas, M. (2012). LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE.
- León León, J. R. (22 de junio de 2011). LA FORMACIÓN DEL VALOR RESPONSABILIDAD: UN RETO. REVISTA CIENTÍFICA DIGITAL DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS GERENCIALES.

leslyta. (6 de noviembre de 2008). Metodos Anticonceptivos. Obtenido de <http://leslyta.wordpress.com/>

LEVAGGY, V. (2008). DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN LA FAMILIA. En D. A. ROSALIA, QUE HACER CUANDO LOS ADOLESCENTES TOMAN NUEVAS AMISTADES PARA UNA MEJOR VIDA (pág. 143). MEDELLIN: UNIVERSIDAD.

Lic. Rivera de Tarrab, B., & Dr Gerrero Morales, R. (20 de septiembre de 2012). Obtenido de <http://micrositios.dif.gob.mx/dgpas/files/2012/12/38.-Relaciones%20interpersonales%20en%20la%20adolescencia.pdf>

Liliana Libreros, L. F. (diciembre de 2008). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD EDUCATIVA. Obtenido de http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

LINCOGRAFIA. (2005). LATINS SALUD . LATINSALUD.COM/ARTICULOS (pág. 17). LATINOAMERICANA: LINCOGRAFIA.

Llore Rosero Myriam Elizabeth, Y. P. (15 de julio de 2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los Colegios Jorge Martínez Acosta y César Antonio Mosquera, de la provincia Carchi durante el período 2009 - 2010. Recuperado el 2009, de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/710>

LLOYD, Z. (2008). AUTOESTIMA. En L. ZUSI, ENCICLOPEDIA (pág. 265). BARCELONA: OCEANO/ CENTRUM.

LOJA, U. N. (2010). FACTORES QUE INDUCEN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA 2008-2009. Recuperado el 2008, de <http://www.unl.edu.ec/salud/wp-content/uploads/2011/01/DESCARGAR.pdf>

LOPEZ BOMBINO, L. (2004). EL SABER ETICO DE AYER A HOY. En L. B. LUIS, ESTASDO ACTUAL DE LOS VALORES DE HAYER A HOY (pág. 246). BARCELONA: VALERA FELIX.

López, C., & Toñi, M. (2010). EDUCAR EN LA RESPONSABILIDAD. 1-2.

Lucena, A. A. (02 de 12 de 2010). Análisis de la información sobre sexualidad de la población estudiantil. Obtenido de

<http://www.monografias.com/trabajos14/sexoesudiantil/sexoesudiantil.shtml#ixzz2l61EYThT>

Maffesoli. (Estudios Sobre). "el tiempo de las tribus y el sentido nómada de la existencia". juventud, 42-53.

MAKGOBA, M. .. (2002). POLITICS THE MEDIA AND SCENCE IN HIV/SIDA . En M. .. MAKGOBA, POLITICS THE MEDIA AND SCENCE IN HIV/SIDA (pág. 29).

Maldonado, V., Martinez, V., Lee-Chun, R., Orato, B., Carrillo, H., & Catañeda, S. (2011). Conocimiento y acciones de los adolescentes. CONAMED.

MAMPA. (1995). MANUAL DE LA AUTOESTIMA. En MAMPA, MAMPA (págs. 95-100). MEXICO: MAPRO.

Manuel Varela Salgado, J. P. (02 de abril de 2010). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Obtenido de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-internacional-andrologia-262/estudio-conocimientos-actitudes-sexuales-adolescentes-jovenes-13187437-originales-2010#elsevierItemBibliografias>

MARAÑÓN, G. (2000). CRECIMIENTO Y DESENVOLVIMIENTO HUMANO. REVISTA BRASILEÑA, 44.

maria, c. s. (2010). Educación al Paciente-Relaciones Sexuales en Adolescentes.

María+Gabriela+Vintimilla+Córdova. (2011). Ser adolescente en el mundo de hoy:Adolescencia y Posmodernidad. DOBE, 30-45.

MARINA, J. A. (2009). CONTRUCCION DE UNA RESPUESTA INTERSECTORIAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. En MARINA, CONTRUCCION DE UNA RESPUESTA INTERSECTORIAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CON ENFASIS EN PREVENCION Y ATENCION A LAS ITS- VIH-SIDA (pág. 29). COLOMBIA.

MARNET, D. (noviembre de 2013). Adolescentes y píldora del día después . Obtenido de <http://salud.kioskea.net/faq/43-adolescentes-y-pildora-del-dia-despues-valencia>

- Martínez, Á. C. (6 de septiembre de 2013). Estancado, el uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes. Sociedad y Justicia.
- Maure Barcia, J., Sancristóbal Díaz, J. R., & Rodríguez Carvajal, M. d. (2009). Anticoncepción de emergencia. Revista Cubana de Medicina General Integral.
- MEDINA, J. L. (2011). Orientación que Transmiten los Padres a sus Hijos Adolescentes. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1665-75272011000100002&script=sci_arttext
- MEJIA, J. S. (2008). Conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos91/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad.shtml>
- MEJIA, J. S. (18 de septiembre de 2010). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos91/lo-bueno-del-sexo/lo-bueno-del-sexo.shtml>
- MENDOSA, J. (2000). PROMOCION DE LA SALUD. En M. JOSE, MSP (pág. 345). BOGOTA.
- Mendoza T, L. A., Arias G, M., Pedroza P, M., Micolta C, P., Ramírez R, A., Cáceres G, C., y otros. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 271-279.
- MERILAN, T. (2009). ENFERMEDADES DE TRANSMICION SEXUAL . En T. MERILAN, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (págs. 89-90). VENEZUELA.
- MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL REPUBLICA DE ECUADOR. (2010). LINEAMIENTOS PARA LA EDUACION EN ESTIKLOS DE VIDA SALUDABLE. MEN, 20.
- Miño-Worobieje, A. (2008). Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva. Salud Pública de México, 17-31.
- Miranda. (2005). la autoestima profesional. Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educacion, 76-89.

- MJ, P. (2001). Anticoncepción de emergencia. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio, p. 322.
- MJ, P. (2006). Adolescente embarazada características y riesgo. Cubana Obstet Ginecol Infanto Juvenil , 61.
- monografias. (2007). Aceptación que tiene el preservativo en los jóvenes. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos65/aceptacion-preservativo-jovenes/aceptacion-preservativo-jovenes.shtml>
- MONTENEGRO, J. C. (2007). Sexual abstinence only programs to prevent HIV infection in high income countries: systematic review. UNDERHILL, 8.
- Montero V, A., Gonzáles A, E., Martínez N, V., Mena G, P., & Varas L, M. (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 Obstetricia y Ginecología, 84-90.
- MOPS. (2000 AGOSTO). SERVICIOS DE LA PROMOCION DE LA SALUD. ECUADORTV, 16.
- MOPS. (2012). LA EVIDENCIA DE LA EFICACIA EN LA PROMOCION DE LA SALUD . ECUADORTV, 11.
- MORALES, G. (2006). ASPECTOS MORALES Y ETICOS. En M. GERMANIA, ASPECTOS MORALES Y ETICOS (pág. 344). MEXICO.
- Morlachetti, A. (2008). eclac. Obtenido de eclac: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/32261/lcg2346-P_4.pdf
- MORRISEY, G. (2009). ADMINISTRACION DE PERSONAS Y DE RECURSOS HUMANOS . PLANEANDO CON MORRISEY, 18-20.
- MSP. (2003). PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION SEXUAL RESPONSABLE . En MSP, SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE (pág. 25). ECUADOR : ECCU .
- Muñoz Espinosa, I., & Salgado Gomez, P. (2000). Ocupaciones de tiempo libre: Una aproximación desde la perspectiva de los . uchile.
- Muñoz, P. A. (2010). SEXUALIDAD Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL "PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ECUADOR": IDENTIDAD, SUBJETIVIDAD Y CORPORALIDAD. Salud, Sexualidad y Sociedad.

- Mussen, C. y. (1999). desarrollo de la personalidad en el niño.
- Mynard, H. y. (1997). Bully/victim problem and their association with Eysencks personality dimensions in 8 to 13 years old. 67,51,54.
- NADER, L. (JUEVES de ABRIL de 2005). EDAD ADECUADA PARA EL INICIO DE UNA VIDA SEXUAL ACTIVA EN LOS ADOLESCENTES. (W. H, Entrevistador)
- NAVARRETE, M. (JUEVES de NOVIEMBRE de 2009). En www.onu.org/spanish.html. Obtenido de www.onu.org/spanish.html.
- Nielsen. (15 de octubre de 2012). adolescentes ecuatorianos en cifras. Obtenido de <http://www.abordo.com.ec/abordo/pdfTemas/244.pdf>
- NORIEGA ANTONIO, J. (2008). METODOLOGIA PARA APLICAR EL ENFOQUE DE GENERO. ECUADOR: CIMAC.
- Olweus, D. (1998). Conductas de acoso y amenaza entre escolares.
- OMS. (2002). Eduacion sexual un tema recurrente en las instituciones educativas. GENEVA.
- OMS. (2007). el embarazo adolescente: las necesidades no satisfechas y las por hacer: una revisión de la literatura y los programas. Obtenido de el embarazo adolescente: las necesidades no satisfechas y las por hacer: una revisión de la literatura y los programas: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf.
- OMS. (2007). Temas de salud. Obtenido de genero: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- OMS. (09 de diciembre de 2010). Genero . Obtenido de <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- OMS. (agosto de 2011). Riesgos para la salud de los jóvenes. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS. (2013). Genero. OMS.
- OMS. (2013). Planificacion Familiar.
- OMS. (2013). Planificación familiar. Organización Mundial de la Salud.
- ONU/CONF. (1995). CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACION Y DESARROLLO. 5-13.

- ONUSIDA. (2004). Situación de la epidemia de SIDA. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2000). Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. ECUADOR: OPS.
- OPS. (2000). PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL, RECOMENDACIONES PARA LA ACCION. ECUADOR: OPS.
- OPS. (2000). SERVICIO DE LA PROMOCION DE LA SALUD . ECUATV, 15.
- OPS. (2002). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. ESPAÑA: GENEVA.
- OPS. (2007). definición de proyecto de vida, significado y concepto. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700021&script=sci_arttext
- Ortega, O. (2012). Falsas creencias y mitos sobre la sexualidad. Varieduca.
- ORTEGA, R. (1998). LA CONVIVENCIA ESCOLAR: QUE ES Y COMO ABORDARLA . ECUADOR : SEVILLA .
- Ortiz CE, H. C. (2010). Estudio de Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis en pacientes infértiles y abortadoras habituales. Rev Cubana Obstet Ginecol, 36:73-84.
- ORTS, L. F. (2010). VALORES Y CRREANCIAS EN LOS SERES HUMANOS. En L. F. ORTS, VALORES Y CRREANCIAS EN LOS SERES HUMANOS (pág. 38). BOGOTA : CIENTIFICO/ MEDICA QUINTA EDICION TOMO III.
- Ospino, G. A. (2005). Relaciones sexuales en adolescentes. Bucaramanga.
- Paez, J. (26 de octubre de 2012). slideshare. Obtenido de slideshare: <http://www.slideshare.net/jupa1600/conocimiento-emprico-14907101>
- PALTA XIMENA, C. (2007). COMO ACTUAR SI TIENES HIJOS ADOLESCENTES. CORPOLATINA, 23.
- PALTA, X. C. (2008). PREVENCION DE ENBARAZOS NO DESEADOS . COPLPOLATIN , 14.
- Paniamor. (27 de agosto de 2007). Desarrollo de la autoestima en los adolescentes. Obtenido de Desarrollo de la autoestima en los adolescentes:

[http://tiempodehablar.paniamor.org/files/Descargas/files/4_8_eldesarr
ollodelaautoestimaenadolescentes.pdf](http://tiempodehablar.paniamor.org/files/Descargas/files/4_8_eldesarr
ollodelaautoestimaenadolescentes.pdf)

PAPALIA, D. E. (2001). INDEPENDENCIA EN LA ADOLESCENCIA. Chile: octava.

Partnoy. (2007). The effects of divorce on children. The Psychology of divorce.

PAUTASSI, L. (2002). EQUIDAD DE GENERO. En P. LAURA, LEGISLACION PROVINCIONAL Y EQUIDAD DE GENERO (pág. 42). AMERICA LATINA: CEPAL.

Peláez. (2000). Embarazo en la adolescencia. La Habana: Científico-Técnica.

Peláez Mendoza, J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología, 34(2).

Peña Nieto, E. (30 de agosto de 2013). Informador. Obtenido de Informador: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2013/482339/6/divertidas-diferencias-entre-el-hombre-y-la-mujer.htm>

PEÑA Y LILLO, S. (2003). AMOR Y SEXUALIDAD. DESPERTAD, 6.

Pérez, O. G. (2002). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. scielo.

PERU, M. D. (12 de junio de 2013). minsa. Obtenido de minsa: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

Phang, J. (28 de marzo de 2011). Scribd. Obtenido de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/102670984/Monografia-El-Ser-Huamano-Hombre-y-Mujer#download>

Pillaca, L. (2009). Inseguridad en niños y adolescentes. chiquimanianiños.

Portnoy, N. Z. (2007). Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y. UNFPA.

PRADO, E. (5 de 9 de 2005). director@epequilibrium.com. Obtenido de director@epequilibrium.com.

- Provoste, P. (2002). Participacion en la salud Publica: una aproximacion de genero. Obtenido de <http://www.ops-oms.org/Spanish/DPM7GPP/GH/Cuadernillo2.pdf>
- proyecto. (2013). Influencia Del Entorno Familiar, Escolar Y Social. Escuela y aprendizaje adolescente.
- Publica-Ecuador, M. d. (2013). La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente: activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones. Habla Serio Sexualidad Sin Misterios .
- PUREN, Y. (2008). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial». . PLOS, 11.
- Quintero, M. (20 de mayo de 2010). www.wobi.com/liderazgo. Obtenido de www.wobi.com/liderazgo: <http://www.slideshare.net/perro/7-valores-para-los-adolescentes-altamente-efectivos>
- Ramírez., H. M. (1998). crecimiento y desarrollo del adolescente. 236-257.
- REINOSO RODRIGUEZ, E. (1997). EDUCACION PARA ADOLESCENTES. MEXICO: CONTINENTAL.
- REINOSO YANBERLA, A. D. (2010). COMO CREAR PROYECTOS DE VIDAORIENTADOS HACIA LA ADOLESCENCIA . VISTAZO, 3-4.
- relaciones, t. (2010). [www.suerte para todos.com](http://www.suerte-para-todos.com). Obtenido de [www.suerte para todos.com](http://www.suerte-para-todos.com).
- RELLOSO, G. (5 de 09 de 1995). psicología CO-BO. Obtenido de psicología CO-BO.
- Reproductiva, I. C. (2010). infojoven. Obtenido de infojoven: <http://www.infojoven.cl/2-4.php>
- reproductivos, c. d. (1993). La salud reproductiva y Derechos reproductivos. Obtenido de <http://www.reproductiverights>.
- RESTREPO, M. (2001). PROMOCION DE LA SALUD. MEDICA PANAMERICANA, 12.
- Revelo, F. (10 de febrero de 2012). [colegiovmg](http://colegiovmg.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57). Obtenido de [colegiovmg](http://colegiovmg.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57): http://colegiovmg.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=57

- Rocha Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 250-259.
- Rodriguez Naranjo, C., & Caño Gonzales, A. (2011). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Redalyc* , 389-403.
- ROMERO, D. M. (2001). salud en la adolescencia . (D. ..-M. ROMERO, Intérprete) UNIVERCIDAD CATOLICA , QUITO .
- Romero, M. (26 de 07 de 2012). Pequelia. Obtenido de Pequelia: <http://pequelia.es/78851/la-pildora-del-dia-despues-puede-tener-efectos-secundarios/>
- Romero, R. M. (27 de agosto de 2009). monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos5/adol/adol.shtml>
- RUBIO, E. (2010). EDUCACION A LOS ADOLESCENTES PARA LA SEXUALIDAD . ECUADOR : UNFPA.
- Rudolph A, K. R. (2004). *Pediatrí*. Madrid España: McGraw-Hill.
- Rudolph A, K. R. (2004). *pediatria*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Ruiz, J. C. (20 de septiembre de 2013). ESTADO NUTRICIONAL DEL RECIÉN NACIDO Y FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3951/1/MEDP5.pdf>
- Saavedra, M. G. (Enero de 2011). Buenastareas.com. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de Buenastareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Protectores/1375774.html>
- Salazar Obando, S. (junio de 2006). Brecha entre conocimientos sobre sexualidad y actitudes y prácticas sexuales en jóvenes universitarios de la ciudad de Quito. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/484>
- Salazar, R. (2007). EMBARAZO Y ,MATERNIDAD . En SALAZAR.A, ESTRUCTURA FAMILIAR Y PROYECTO DE VIDA (págs. 148- 195). ECUADOR .

- Salud, S. d. (2002). La Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia es un derecho a conquistar. Salud .
- salud, u. (27 de octubre de 2012). Ofrecen píldoras del día siguiente en escuelas de Nueva York. Obtenido de Ofrecen píldoras del día siguiente en escuelas de Nueva York: <http://salud.univision.com/es/salud-de-los-adolescentes/ofrecen-p%C3%ADldoras-del-d%C3%ADa-siguiente-en-escuelas-de-nueva-york>
- Salvador, R. C. (14 de abril de 2004). Monografias.com. Obtenido de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos82/planificacion-familiar-adolescentes-peru/planificacion-familiar-adolescentes-peru2.shtml>
- Sanchez, N. (2012). Como afecta el trabajo de los padres a los hijos. Rincon de lo spadres.
- Sandino, P. (10 de junio de 2009). Blog de WordPress.com. Obtenido de Blog de WordPress.com.: <http://sinalefa2.wordpress.com/about/%C2%BFque-son-los-valores-humanos/>
- Sandro. (7 de ENERO de 2000). Replicacion del SIDA. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2013, de <http://www.muyinteresante.es/una-nueva-vacuna-controla-la-replicacion-del-sida>
- Santander Rigollet, S., González Trivelli, M. I., & Ramírez Concha, L. L. (17 de octubre de 2011). minsal. Obtenido de minsal: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>
- Santos, A. G.-V. (2009). Lo que usted debe saber sobre planificacion familiar y metodos anticonceptivos . aacid.
- Saracho, C. (10 de 10 de 2012). Placer Fem. Obtenido de Placer Fem: <http://www.actitudfem.com/sexualidad/articulo/efectos-secundarios-de-las-pastillas-de-emergencia>
- Schütz Balistieri, A., & Mara de Melo Tavares, C. (2013). la importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jovenes portadores de enfermedad cronica: unarevision de literatura . enfermeria global, 389.

- Schwartz. (1992-1994-2001). La evaluación de los valores humanos con el Portrait Values. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272006000200002&script=sci_arttext
- Science. (13 de JULIO de 2010). Content. Recuperado el 30 de NOVIEMBRE de 2013, de <http://stm.sciencemag.org/content/5/166/166ra2.full>
- Serrano Gallardo, P. (2012). La perspectiva de género como una apertura conceptual . Revista Cubana de Salud Pública, 811-822.
- sex-habilidad. (17 de agosto de 2011). sex habilidad. Obtenido de sex habilidad: <http://sex-habilidad.webs.com/conceptos.htm>
- Sharim Kovalskys, D. P. (2005). La Identidad de Género en Tiempos de Cambio: Una Aproximación Desde los Relatos de Vida . Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-22282005000200002&script=sci_arttext
- SHEARER, M. (2009). SEXUALIDAD Y CONSEJOS EN LA EDAD TEMPRADA. OBTETRICIA Y GINECOLOGIA, 17-19.
- Sicajau, S. (2009). El aborto y sus consecuencias psíquicas, biológicas y sociales. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos87/aborto-sus-consecuencias/aborto-sus-consecuencias.shtml>
- Silver, T., & Silvan, M. (2002). AMOR Y SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. pdf.
- Siteal, OEI, Unesco, L., & IIPE. (15 de noviembre de 2010). Sital. Obtenido de http://www.siteal.iipe-oei.org/sites/default/files/datodestacado_20101115.pdf
- Social, M. d. (2010). UNICAN. Obtenido de UNICAN: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/etica-bioetica-y-legislacion/otros-recursos-1/Estrategia%20Salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf>
- Solis Villanueva, N. (2010). Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. In Crescendo, 80 - 100.

- Soliz, D. (28 de noviembre de 2013). En Ecuador la equidad de género es una clave para superar la pobreza, afirma la ministra de Inclusión Económica y Social. Agencia Publica de Noticias del Ecuador.
- Todd, L. B. (13 de agosto de 2010). La gente de la iglesia metodista. Obtenido de <http://www.umc.org/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=IwL4KnN1LtH&b=5719297&ct=8578467>
- TOLEDO, V. (2000). IMPACTOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL , TIEMPO DE DECISIONES . REVISTA SOCIAL CHILENA OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA INFANT ADOLESC, 3-7.
- TREVIJANO, P. (2012). MADUREZ Y SEXUALIDAD. En T. PEDRO, MADUREZ Y SEXUALIDAD (pág. 72). ECUADOR: SIGEME.
- TRUJILLO JURADO, G. (2006). PERSPECTIVA DE GENERO. En T. J. GREGORIO, COMVENIO DE AVANCES DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LOS ADOLESCENTES (pág. 344). MEXICO: SANTILLANA S.A.
- TRUJILLO, M. (2000). PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMICION SEXUAL. En T. MERCEDES, SEXO SEGURO (págs. 45-46). VENEZUELA.
- UCLA, P. I. (19 de noviembre de 2007). Proventoresintegrales. Obtenido de Proventoresintegrales: <http://preventoresintegrales.blogspot.com/2007/11/educacin-sexual-y-salud-reproductiva.html>
- UGONES BOTELL, M. y. (2006). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312006000200009&script=sci_arttext
- UNFPA, O. (17 de junio de 2002). redetis. Obtenido de redetis: http://www.redetis.iipe.unesco.org/publicaciones_type/educacion-sexual-y-salud-reproductiva/#.UpdqHtLuL5M
- UNICEF. (2009). La Adolescencia. Obtenido de http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
- UNICEF. (2010). GUIA METODOLOGICA PARA APLICAR EL ENFOQUE DEL GENERO. En UNICEF, GUIA METODOLOGICA PARA APLICAR EL ENFOQUE DEL GENERO (pág. 59). MEXICO: CIMAC.

unicef. (2010). UNICEF Ecuador. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/children_5498.htm

unicef. (2012). El adolescente en la familia.

UNICEF. (11 de febrero de 2011). La adolescencia, una época de oportunidades. La adolescencia, una época de oportunidades., pág. 74.

UNICEF-MUJER. (2006). EFOQUE DE GENERO A PROYECTOS. En U. MUJER, EQUIVALENCIA PARLAMENTARIA (pág. 49). MEXICO: CIMAC.

Urzagasti, Ó. (23 de noviembre de 2011). la religion en la adolescencia. el sol de santa cruz, págs. 1-2.

Valdés, G. P. (1998). PROGRAMA DE INTERVENCION PARA ELEVAR LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN ALUMNAS DE SEXTO AÑO BASICO . 65-73.

Valdez Medina, D. L. (2005). dos mundos distantes y complementarios. Los hombres y las mujeres en México, 69-94.

Vale, C. (01 de 07 de 2009). Slideshare. Obtenido de Slideshare: <http://www.slideshare.net/cecivale/pastillas-del-dia-despues>

Valenzuela Rivera, E., & Casas Becerra, L. (2007). DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: CONFIDENCIALIDAD Y VIH/SIDA EN ADOLESCENTES CHILENOS. Acta bioeth., 207 - 215.

Valle, U. d. (Octubre de 2012). univalle.edu.co. Recuperado el 16 de Octubre de 2013, de univalle.edu.co: <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>

Vasquez, A. (2007). Hombres y mujeres, ¡tan diferentes y tan complementarios! Preparacion para el matrimonio.

Vásquez, M., & Caba, E. (2009). Paz y Desarrollo. Obtenido de Paz y Desarrollo: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

VELASQUEZ BARÓN, A. (2010). DELITOS DE ACOSO SEXUAL . BOSCH ISBN.

- Víctor Pérez Díaz, J. C. (2011). EDUCACIÓN Y FAMILIA. España: fundacion de las cajas de ahorros.
- VILLAMIZAR PÉREZ, M. O. (2000). PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y RECOMENDACIONES PARA UN BUEN ACCIONAR. En M. VILLAMIZAR PÉREZ, PROMOCION DE LA SALUD (págs. 19-22). GUATEMALA .
- WISE SUE, A. (2008). ELACOSO SEXUAL EL LA VIDA COTIDINA Y CONTRA EL PUDOR DE LOS DERECHOS. PAIDOS ISBN.
- Wyden, G. V. (20 de marzo de 2013). Livestrong.com. Obtenido de Livestrong.com: http://www.livestrong.com/es/aceptacion-adolescentes-info_5467/
- YAGOSESKY, R. (2003). autoestima en palabras sencillas. Madrid: booket.
- Yuri, V., Herrera Aristides, C., Emma, & Alhen. (2005). Cómo realizar un proyecto de vida.
- ZAMANIEGO, O. (2000). PAUTAS PARA EL ENAMORAMIENTO. En Z. OSCAR, PAUTAS PARA EL ENAMORAMIENTO (págs. 57-59). GUATEMALA.
- Zarate, D. V. (20 de 08 de 2008). servicios medicos. Obtenido de adolescencia: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
- ZENIT, G. (2012). EL PAPA TIENE RAZON SOBRE LOS EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD . CIELO, 23.
- Zúniga, Y. (2005). Democracia paritaria: De la teoria a la practica. Rey Derecho.

Anexos

Réplica de la actividad educativa del macro proyecto de salud sexual y reproductiva en las parroquias San Antonio de Ibarra y Zuleta

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

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

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

Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El 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.



Evidencias tomadas en el Colegio Consejo Provincial





