



**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 PRIMER AÑO DE BACHILLERATO  
SECRETARIADO “C” DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, 2013.**

**CO-INVESTIGADORA:**

**HERNÁNDEZ VILLAGÓMEZ LIZETH**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO**

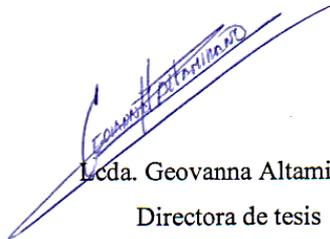
**IBARRA**

**ABRIL DEL 2015**

### APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En mi calidad de directora del trabajo de grado presentado por la estudiante Lizeth Hernández Villagómez, titulado: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO SECRETARIADO “C” DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, 2013.” Para optar por el título de Licenciada en Enfermería, doy fe de que este trabajo ha sido revisado y se encuentra listo para su defensa.

Ibarra, 30 de Marzo de 2015.



Lcda. Geovanna Altamirano

Directora de tesis

1801847086



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**

**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	1003028989-7	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	HERNÁNDEZ VILLAGÓMEZ LIZETH	
<b>DIRECCION :</b>		AV. MANUEL CÓRDOVA GALARZA Y MARCELINA NOLIVOS 54-20	
<b>EMAIL:</b>		lizzz231987@hotmail.com	
<b>TELEFONO FIJO:</b>	2352080	<b>TELEFONO MOVIL:</b>	0989003181

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TITULO</b>	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO SECRETARIADO "C" DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, 2013.
<b>AUTORA</b>	Hernández, Lizeth
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	2014/04/16

como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### 3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a 16 días del mes de abril de 2015

#### LA AUTORA:



Firma -----  
Nombre: Lizeth Hernández Villagómez  
Cédula: 100302989-7

#### ACEPTACIÓN:



Firma -----  
Ing. Betty Chávez  
JEFA DE BIBLIOTECA



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Lizeth Hernández Villagómez, con cédula de identidad Nro. 100302989-7 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO SECRETARIADO "C" DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, 2013", que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura 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 16 días del mes de abril de 2015

#### LA AUTORA:

Firma -----

Nombre: Lizeth Hernández Villagómez

Cédula: 100302989-7

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a mis padres, hermanas y demás familiares que estuvieron apoyándome todos los sentidos posibles y dándome el aliento necesario para no darme por vencida y salir adelante durante ese tiempo en el que me encontraba estudiando.

A mi esposo e hijas, que con su esfuerzo y sacrificio me han brindado su apoyo incondicional para salir adelante cada día.

A mis docentes, que han sabido transmitir sus conocimientos de una manera prolija y desinteresada con el único afán de que sea una buena profesional de enfermería y sea útil para la sociedad.

Lizeth Hernández Villagómez

## **AGRADECIMIENTO**

Son incontables las personas e instituciones que merecen nuestra gratitud por su aporte a esta investigación, que esperamos mejore la salud en general y la sexual y reproductiva de forma especial.

A las licenciadas Paulina Muñoz y Geovanna Altamirano, asesoras académicas de este trabajo merece mención especial de agradecimiento por su ayuda para ejecutar un trabajo holístico. En lo cognitivo vale destacar su aporte para realizar este estudio según el contexto, primero cultural y luego científico. Fue fácil con su ayuda navegar por las teorías científicas contemporáneas de nuestra especialidad: la enfermería.

A los señores docentes de la Facultad Ciencias de la Salud, merecen constar en este diamante de gratitud por su aporte en estos años de estudio, estando inspirados y ceñidos a las teorías científicas contemporáneas de la salud y el bienestar humano han sabido combinar esto con una dosis de afectividad que nos ha permitido tomar cada vez más aliento, avanzar y concluir en la relación de este informe que al ser estudiado por otras personas, consideramos hemos contribuido para el mejoramiento del nivel de vida principalmente en el área de la salud sexual y reproductiva, que de aplicarse correctamente será un aporte para la adolescencia y la juventud de nuestra patria.

A la Universidad Técnica del Norte por elemental gratitud y más por su aporte fantástico a nuestra realización personal, le agradecemos por ser un ámbito donde el pensamiento crítico ha germinado en las mejores condiciones.

Lizeth Hernández Villagómez

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1. Introducción.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II .....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.2. Marco contextual .....	10
2.2.1. Reseña histórica Unidad Educativa “Ibarra” .....	10
2.3. Marco conceptual .....	12
2.3.1 Salud sexual y reproductiva.....	12
2.3.2 Adolescencia .....	13
2.3.3 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos .....	14
2.3.4 Género .....	16

2.3.5. Valores.....	17
2.3.6. Autoestima.....	18
2.3.7. Cuidado de tu cuerpo.....	18
2.3.8. Proyecto de vida .....	19
2.3.9 Fuentes de acceso a la información .....	21
2.4. Marco ético.....	22
2.4.1 Declaración de Helsinki .....	22
2.4.2 Principios básicos .....	23
2.5. Marco legal.....	25
2.5.1. Constitución de la República.....	26
2.5.2. Código de la Niñez y la Adolescencia.....	31
2.5.3 Plan Nacional del Buen Vivir.....	33
2.5.4. Derechos en salud sexual y reproductiva .....	34
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA .....	39
3. Metodología de la Investigación .....	39
3.1. Tipo de investigación .....	39
3.2 Diseño de la Investigación .....	39
3.3. Enfoque crítico social.....	40
3.4. Procedimiento de la Investigación. ....	40
3.4.1. Etapas del proyecto .....	40
3.5. Población y muestra .....	41
3.6. Técnicas e instrumentos .....	42
3.7. Categorización de resultados.....	42
3.7.1 Cuadro de base de interpretación de resultados. Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género en jóvenes adolescentes del 1er año de Bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra” .....	43
CAPITULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4. Análisis y discusión de resultados obtenidos .....	49
4.1 Resumen del análisis .....	49

4.2	Objetivo N° 1 Conocer las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.....	50
4.2.1.	Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” .....	51
4.2.2	Análisis de las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” .....	60
4.3.	Objetivo N°2 Determinar el conocimientos de los estudiantes de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra”.....	61
4.3.1.	Conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra” .....	62
	Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva .....	62
4.3.2.	Análisis sobre el conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva .....	70
4.4.	Objetivo N°3 Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva .....	72
4.4.1	Cuadro base para la interpretación de factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” .....	73
4.4.2.	Análisis de los factores de protección encontrados en las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.....	105
4.4.3.	Análisis de los factores de riesgo encontrados en las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.....	106
4.5.	Objetivo N 4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva de la Unidad Educativa Ibarra. ....	108
4.5.1	Cuadro base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”. ..	109
4.5.2.	Análisis en cuanto al acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.....	113
CAPITULO V .....		115
5.1	Conclusiones .....	115

5.2 Recomendaciones .....	116
BIBLIOGRAFÍA .....	117
ANEXOS .....	125

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Categorización de variables .....	43
Tabla 2	Características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” .....	51
Tabla 3	: Conocimiento de las niñas, niños y jóvenes de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva .....	62
Tabla 4:	Factores protectores frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva.....	73
Tabla 5	Factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva .....	85
Tabla 6	Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa “Ibarra” .....	109

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Características sociodemográficas de las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” .....	50
Gráfico 2	Conocimientos que poseen los estudiantes en cuanto a la política de salud sexual y reproductiva .....	61
Gráfico 3:	Factores protectores y factores de riesgo acerca de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva .....	72
Gráfico 4	Información sobre salud sexual reproductiva .....	108

## **RESUMEN**

La realidad de nuestra sociedad y en nuestro país, la salud sexual y reproductiva es un tema muy importante y muy tratado, sin embargo, es necesario seguir actualizando y aportando nuevos conocimientos para el beneficio de los jóvenes. La salud sexual y reproductiva aún es considerada un tema vergonzoso y junto a la falta de interés de la sociedad, de los padres y madres, educadores en la formación de los adolescentes y la falta de promocionar los programas de salud sexual y reproductiva genera muchas interrogantes en los adolescentes y como consecuencia, ellos no tienen una buena información, lo que acarrea muchos problemas para sí mismos y por ende para la sociedad. La presente investigación es de tipo cualitativo, la misma que pretende determinar las principales características sociodemográficas de las adolescentes que asisten a la Unidad Educativa “Ibarra”, los niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, el acceso a información y consejería con respecto a sexualidad, a identificar los factores protectores y de riesgo frente a las políticas de salud sexual y reproductiva. Los datos obtenidos demostraron que la mayoría de los adolescentes vivían con sus madres y padres, los mismos que tenían un nivel de educación primaria. Con respecto a sus conocimientos un gran número de adolescentes demostraron que estaban informados sobre salud sexual y reproductiva. En la investigación realizada se observó un gran aporte que motiva a seguir mejorando y llenando espacios vacíos en cuanto al conocimiento de salud sexual y reproductiva y de esta manera se ha contribuido a que la información dada puede prevenir problemas en los y las jóvenes adolescentes.

## **SUMMARY**

These days, sexual and reproductive health is a very important subject, in the society in our country however, it is necessary to keep updating and adding new knowledge for the benefit of young people. Sexual and reproductive health is still considered a shame by the lack of interest of the society, parents and educators in the education of teenagers and the lack of promotion of health sexual and reproductive programs it generates a lot of questions in teenagers because they do not have good information which creates many problems for themselves and thus for the society. This research is qualitative, it tries to identify the main social - demographic characteristics of teenagers, who study at Unidad Educativa "Ibarra", levels of knowledge about sexual and reproductive health, access to sexuality information and counseling to identify risk and protective policies against sexual and reproductive health factors. The obtained data showed that the majority of teenagers lived with their parents, who had a primary level education according to their knowledge, many teenagers showed that they were informed about sexual and reproductive health. This research is a great contribution, that motivates to improve and filling gaps in knowledge of sexual and reproductive health and thus, it helps to prevent problems with teenagers.

“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO SECRETARIADO “C” DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, 2013”.



# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### 1. Introducción

La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano. (Figuerola, 2013)

Durante la adolescencia, es la vulnerabilidad que tiene este periodo del ser humano donde aparecen consecuencias indeseables en el ejercicio de la sexualidad: el embarazo no planeado y temprano, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la violencia sexual y el aborto, las mismas que muestran incidencias cada vez mayores en la población no solo a nivel regional sino también a nivel nacional (Gonzales, Molina, Montero, Martínez, & Leyton, 2007)

Esta investigación constituye un aporte para proporcionar bases que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la Educación en Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a adolescentes, así como prevención de posibles problemas en este grupo tan vulnerable, para ello y como muestra para este estudio se tomó en cuenta a jóvenes adolescentes del primer año de bachillerato secretariado “C” de la Unidad Educativa Ibarra. Es importante recalcar que este es un estudio de tipo cualitativo que pretende determinar características sociodemográficas de los adolescentes, nivel de conocimientos, factores protectores y de riesgo y acceso a la información sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva.

## 1.1. Planteamiento del problema

La etapa de la adolescencia constituye una cadena de cambios que genera inseguridad, confusión e incertidumbre, es una época de crisis de la identidad buscando en todo momento reafirmarse como una persona diferente, única, especial, lo que motiva establecer distancias de relación hasta con sus progenitores. (Gonzales, Molina, Montero, Martínez, & Leyton, 2007).

Se introdujeron tres cambios fundamentales respecto a conferencias anteriores: un nuevo concepto “la salud sexual y reproductiva” más amplio e integral que el de “planificación familiar”, el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas, y la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra justamente, a partir de El Cairo. (Ramos, 2006)

A nivel mundial en 10 años, el incremento (tendencial) del porcentaje de partos de niñas y adolescentes entre 10-14 años, fue del 78%. Desde el 2008 la UNESCO comenzó a desarrollar programas que mejoren la orientación sexual impartida en las aulas educativas. El programa implementado por la UNESCO ha considerado las variables que pueden presentar cada grupo de individuos a los que se dirige la educación sexual, dichas variables son estudiadas por un grupo de expertos en áreas como: la antropología, la sociología, la epidemiología, la demografía, la psicología y el trabajo social. (ONU, 2008)

En Ecuador las acciones de los Programas de Planificación Familiar, deberán asegurar la calidad de los servicios, incluir plenamente a hombres y mujeres priorizando la atención en adolescentes, para de esta manera, asegurar la receptividad de los servicios en este grupo humano muy especial como son las adolescentes embarazadas, donde a pesar de existir toda la información y educación sobre la temática, se observa un inicio en muchos casos demasiado prematuro en la práctica sexual, así mismo existe, un incremento del número de personas con VIH, al igual que el número de abortos o el número de muertes a causa del parto, o postparto y del

embarazo en etapa aún infantil. (MSP, Capítulo de la Norma de Planificación Familiar, 2009)

En Imbabura las estadísticas apuntan que mujeres adolescentes entre 12 y 18 años de edad, son madres dos veces. Autoridades de la provincia, realizan esfuerzos para orientar a este grupo humano en la ejecución de proyectos sociales. Hasta septiembre de este año se reportan 3.776 partos en instituciones públicas, de estos 888 son en adolescentes y 92 alumbramientos son en mujeres menores de los 15 años. En este sentido, capacitar a este grupo, es prioritario en temas de prevención, enfatiza Yu Ling Reascos, directora provincial de Salud. En lo que va del año los embarazos en mujeres menores de los 19 años se sitúa en el 23.4%. (Editorial La Hora, 2011)

El nuevo enfoque de salud reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender su propia salud y bienestar. (Ramos, 2006)

Con estas y otras consideraciones que sirven de base y fundamento, permiten descubrir las condiciones sociodemográficas que gravitan en torno a las actitudes de los jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” y a su vez cualificar sus niveles de conocimientos, factores protectores y de riesgo y acceso a la información sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva.

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”?

## 1.3. Justificación

La Salud Sexual y Reproductiva comprende el derecho que tienen las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, es importante reconocer que existen Derechos Humanos en la población conocidos como “aquellos derechos que habilitan a los seres humanos para tomar decisiones libres e informadas sobre su fecundidad, mortalidad, migración y actuar en consecuencia” (Ferrer, 2007).

Contar con una sociedad saludable implica que las personas en general y las mujeres en particular y con mayor urgencia, decidan sobre su sexualidad sin presión ni violencia; paternidad; y acceso a información clara y completa sobre métodos de regulación de fecundidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual; a servicios de salud de calidad y adecuados a las necesidades específicas de las mujeres. Para conseguirlo, es indispensable tratar estos temas de manera abierta y desde la perspectiva de la educación sexual. (MSP, 2007).

El presente estudio pretende describir las principales características sociodemográficas, niveles de conocimientos en temáticas de salud sexual y reproductiva, factores protectores y de riesgo referentes, así como identificar las principales fuentes de acceso a la información a dicha temática que poseen los jóvenes adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra. Este estudio, además, será de gran utilidad ya que podrá ayudar a crear en el futuro, proyectos que promoverán una educación sobre salud sexual y reproductiva con un enfoque de género y disminuir consecuencias negativas, tales como embarazo adolescente, ITS, aborto discriminación de género y entre otras.

## 1.4. Objetivos

#### 1.4.1. Objetivo general

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primer año de bachillerato secretariado “C” de la Unidad Educativa “Ibarra”

#### 1.4.2. Objetivos específicos

Identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio

Determinar el conocimiento de los/as adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra”.

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

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

### 1.5. Preguntas de Investigación

1. ¿Cómo se logra identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio?
2. ¿Cómo se puede determinar el conocimiento de las jóvenes de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica?
3. ¿Cómo se puede identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
4. ¿Cómo determinar el acceso a la información y consejería de las jóvenes con respecto a sexualidad?

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### 2.1. Marco Referencial

Tomando en cuenta las estadísticas a nivel de los países del mundo, podemos observar la magnitud desglosada en particular en las regiones, así como también nacionales y locales han ido en continuo crecimiento, de ahí es que el presente trabajo de investigación constituye un referente de información que va a permitir contribuir a la difusión y formación de conciencia de los y las adolescentes para reducir los embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades sexuales (ITS), VIH/SIDA, la discriminación a la mujer, el maltrato, las diferencias sociales como producto de la pobreza, la deserción escolar, los conflictos familiares de incompreensión de padres a hijos, la carencia de políticas educativas exclusivamente de formación sexual, la precariedad económica ocasionadas por la falta de mejoras en las condiciones de vida, el influjo y el acceso directo de la información no restringida, las costumbres y tradiciones moralistas que encumbren el tratamiento directo y ordenado sobre la realidad sexual.

Los estigmas sociales que identifican a la juventud como seres incapaces de enfrentar sus propios problemas con autonomía bajo la orientación y guía de sus progenitores que permitan desarrollar lazos de confianza y conciencia para desenvolverse con rectitud en las interrelaciones sociales con autoconfianza y seguridad en sus diferentes acciones, se considera que estos y otros son factores que permiten generar alternativas para cambiar ciertos esquemas y contribuir a mejorar la práctica de salud sexual y reproductiva sin los riesgos que generalmente se desatan.

En América Latina y el Caribe la población comprendida entre los 10 y los 24 años está teniendo relaciones sexuales, a menudo, sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente

sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes. Los estudios han demostrado que la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los varones que entre las mujeres (Moya, 2006).

Las cifras estadísticas en América Latina y otras regiones comprendidas en el mapa poblacional reflejan una práctica de relaciones sexuales en edades comprendidas entre 10 y 19 años frecuentemente sin el cuidado y protección para evitar los embarazos no deseados, abortos y más aún enfermedades de transmisión sexual como el VIH y otras que revelan que las adolescentes siguen incrementando estas cifras con alarmantes consecuencias que frustran las posibilidades de estudio, detienen y las tornan conflictivas las relaciones familiares agudizando la pobreza, la precariedad económica y la interrupción de los estudios que repercute en el desarrollo socio económico de un país. (Moya, 2006).

En consideración a estos antecedentes las instituciones educativas siguiendo los lineamientos del sistema educativo se han visto en la necesidad de redoblar esfuerzos para combatir los embarazos no deseados y transmisión de enfermedades sexuales a través de políticas educativas encaminadas a despertar la conciencia de la juventud, tal es así que en la Unidad Educativa Ibarra se han desarrollado acciones conjuntas involucrando a maestros, padres de familia, autoridades y estudiantes para luchar contra este desequilibrio social, a través de prácticas educativas acorde con la época en un mundo informático de libre acceso, aplicando programas auspiciados por el Ministerio de Educación, donde los estudiantes se convierten en protagonistas en prevención de educación sexual, de la misma manera, la suscripción de convenios interinstitucionales con la ayuda de profesionales que brindan tratamiento y orientación sexual con equidad de género a las señoritas estudiantes de la institución.

En el Brasil, un proyecto de educación sexual en las escuelas, logró un incremento del 14% en el conocimiento correcto de la transmisión de ETS/VIH, 5% en uso del condón en la última relación sexual y 10% en el conocimiento de dónde encontrar tratamiento para las ETS. Mientras tanto, en Chile, un programa de educación sexual comparó el grupo de intervención con el grupo de control y

demonstró haber promovido una actitud más madura y responsable frente a la sexualidad, elevado la edad de inicio sexual y el uso de anticoncepción, así como disminuido el número de embarazos adolescentes no deseados. (ADVOCATES FOR YOU, 2015)

Es importante destacar la participación de los docentes que orientados por el departamento de Consejería Estudiantil contribuyen a la práctica de la responsabilidad a través de conversatorios, experiencias con estudiantes que viven embarazos prematuros, a esto se suma la amplia participación de las autoridades a desarrollar la práctica de valores, el respeto y la atención al cuidado de la salud sexual y reproductiva la difusión a través de programas como el de sexo con sentido, es decir, bajo las condiciones de planificación familiar, haciendo uso de los diferentes métodos de protección contra embarazos y enfermedades de transmisión sexual en razón de que según estadísticas, en las adolescentes que tienen un primer embarazo se repiten dos y hasta tres embarazos más.

En otro orden, según consideraciones del Segundo Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, manifiesta que existe un bajo conocimiento sobre las consecuencias de los abortos inducidos, producidos como consecuencia de la falta de orientación de salud sexual y reproductiva, pues a pesar de poseer poca información sobre el embarazo en la adolescencia y las consecuencias que acarrea en la vida de la joven, repercute negativamente en la actitud de comportamiento asumido para evitar los embarazos o planificación familiar. (Rodríguez G. , 2006)

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de ITS curables, y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se da entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las ITS, incluida la infección por VIH, así como la coacción y violencia sexuales, son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa (Rodríguez & Zladivar, 2006)

Todas estas consideraciones conducen a mejorar el ámbito de desarrollo educativo relacionado con la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en los/as adolescentes para prevenir los embarazos prematuros, la transmisión de enfermedades sexuales y el cuidado del niño y la madre, la paternidad responsable y la asistencia y orientación a evitar los abortos y sus consecuencias.

## 2.2. Marco contextual

La investigación se realiza en la Unidad Educativa Ibarra a continuación se describe el área de investigación:

### 2.2.1. Reseña histórica Unidad Educativa “Ibarra”

La Unidad Educativa “Ibarra” fue fundada el 7 de Enero de 1952, con entusiasmo 11 profesores y 94 alumnas iniciaban sus tareas educativas considerándoles como maestros fundadores a: Jorge M. Novoa, Abelardo Morán, Pedro Vicente Carrasco, María Luisa Salazar, Mila Ramírez, María Teresa Silva, Zoila América Yépez, Eva María Sánchez, Luz Clemencia Cevallos, Gerardo Acosta y Luis Sotelo, quienes iniciaron la siembra laboriosa en los tres primeros cursos de las secciones de humanidades modernas, Comercio y Administración y Manualidades femeninas. La primera junta general de profesores eligió el Consejo Directivo, integrado por Juan Francisco Cevallos-Rectos presidente; Abelardo Morán-vicepresidente; Jorge Novoa, Mila Ramírez y María Luisa Salazar-vocales principales. Secretario fue nombrado por el ministerio el señor Gerardo Acosta, la señorita Luz Clemencia Cevallos-inspectora general y la colectora la señorita Juana Escola.

Las necesidades fueron muchas y la escases presupuestarios también, sin embargo, el empeño de nuestro fundador fue tal que consiguió un decreto ministerial a favor del colegio para cobrar un impuesto adicional a los predios rústicos y

urbanos, proyecto aprobado y publicado en el registro oficial No. 120 del 23 de enero de 1953, conjuntamente con la asignación del impuesto a los licores y cigarrillos extranjeros establecidos por el decreto ejecutivo del 31 de diciembre de 1953 y publicado en el registro oficial No. 403. Estas asignaciones permitieron conseguir valiosas adquisiciones, pasaron los años y la siembra laboriosa entregó sus primeros frutos a la sociedad ibarreña, 1955 egreso la primera promoción de graduadas, 9 en Humanidades Modernas y 3 en Corte y confección, se incorporaron como bachilleres de la República.

En los primeros meses de 1959 el Ministerio de Educación y Cultura compró el lote de terreno situado en uno de los mejores sectores de la urbe, la avenida Mariano Acosta, espacio donde se construyeron las 10 primeras aulas. Y más adelante en 1961 con el apoyo del doctor José María Velasco Ibarra, presidente constitucional de la República se construye los dos tramos laterales por un costo de 2.000.000 de sucres, lo que constituye actualmente toda la parte frontal.

El 24 de julio de 1963, siendo Ministro de Educación-Gonzalo Abad, se inaugura con sus propios símbolos y emblemas del nuevo y definitivo edificio con los ambientes indispensables para una educación digna de la mujer ibarreña bajo el lema “SCIENTIA ET VOLUNTAS AD ASTRA”, “La ciencia y la voluntad conducen a la cumbre”, una obra eterna de indiscutible originalidad y de un valor inapreciable que perdurará a través del tiempo. Como símbolo de vida y palpitante se colocó en el patio central un reloj el mismo que minuto a minuto a cronometrado los triunfos y de generaciones entregadas a forjar sus estudios con entereza y decisión. Monumental e imponente se contempla nuestra fortaleza que reverente se inclina a la memoria de tan benemérito educador Don Juan Francisco Cevallos.

La ciudadanía ibarreña año tras año ha ido confiando la educación a sus hijas a este establecimiento, que ha crecido al paso del tiempo y sus exigencias. Ahora cuenta con las especialidades de Físico Matemático, Químico Biólogo, Sociales, Técnicas en Comercio y Administración, Contabilidad y Administración de Sistemas en Secretariado. Actualmente cuenta con 2.950 alumnas de las cuales 335 están en la

sección nocturna y 2615 en la sección diurna, cada paralelo está integrado por alrededor de 45 alumnas. Además cuenta con 107 docentes titulares y 31 a contrato; y con 24 personas que trabajan en el área administrativa y de servicios generales.

### 2.3. Marco conceptual

#### 2.3.1 Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”. (Mazarrasa L. , 2015)

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

### 2.3.2 Adolescencia

Es importante destacar que la adolescencia es la etapa de transformaciones, cambios que experimentan mujeres y hombres tanto en lo físico, emocional, social, como también psicológico. La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia.

Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos. (UNICEF, 2012)

El tratadista argentino Aníbal Ponce, considera algunos efectos psicológicos de la adolescencia como: la fantasía, la ambición, la rebeldía, la dialéctica, la ciclotimia y la sexualidad. Considerando la sexualidad, manifiesta que la presencia de su torrente circulatorio de hormonas producidas por las glándulas sexuales agudizan los trastornos de la personalidad, sus instintos sexuales son intensos, descompasados y violentos, causando desasosiego y estados angustiosos, si no tiene la orientación oportuna de los mayores, busca las amistades particulares para tratar con ellas de descifrar los enigmas del sexo. (OPS; OMS; MSP; INEC; UNDP; UNFPA; UNICEF, 2004)

La adolescencia como periodo de ciclo de vida humana comprendido entre la niñez y la juventud en la cual se observan cambios significativos: en la maduración

sexual, en el orden fisiológico en el pensamiento lógico y formal así como el relacionamiento social. La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años. En cambio el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, considera que Adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años. Para efectos legales de protección integral y especial se tomarán en cuenta estos dos conceptos. (OPS; OMS; MSP; INEC; UNDP; UNFPA; UNICEF, 2004).

### 2.3.3 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

El cuerpo de cada ser humano es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visualización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a un otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer. El segundo momento correspondió al reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un Estado que no solo debía respetar sino realizar acciones positivas para promover y garantizar derechos. En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un Estado con obligaciones de prevenir y resguardar.

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables. Los tratados y convenios internacionales de derechos humanos implican la obligación para los estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89 establece en el artículo 12 que: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y

mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (ENIPLA, 2012).

La sexualidad y el acto sexual, deben estar regidos especialmente por el amor, conocimiento, sinceridad y respeto mutuos. Sin la identidad, madurez y responsabilidad adecuadas, las relaciones afectivas se centran exclusivamente en momentos aislados de incipiente placer, donde el coito se puede denominar simple y llanamente gimnasia sexual.

Por lo tanto antes de lanzarse al ruedo de la sexualidad, es fundamental que estén sólidos en sus aspectos físicos, psíquicos y sobre todo emocionales, para que no confundan las etapas de atracción física, la intensidad de la pasión corporal con el verdadero sentido del amor, cayendo en las garras de la promiscuidad y desvalorización sexual. Hay que utilizar la capacidad de reflexión, el sentido común para que sepan encontrar la línea imperceptible, que separa las locas ilusiones de la realidad humana a fin de que no se amarguen la vida siendo manipulados en sus sentimientos por la presión que los amigos de ocasión y la que la sociedad ejerce a través de los medios de comunicación para terminar siendo utilizados como muñecos de placer, que en miles de casos engendran hijos, candidatos a ser víctimas de un aborto, desconocidos o maltratados, porque sus progenitores no están capacitados para proveerles de tiempo, ternura, afecto, disciplina, más allá de dotarles las comodidades materiales que les serán útiles para vivir con dignidad.

Desde el 2005 nuestro país cuenta con una política de salud y derechos sexuales y reproductivos que contempla de manera integral todos los aspectos de la vida sexual y reproductiva. Todo esto para garantizar para que puedan sortear las vulnerabilidades y enfrentar los riesgos de quienes viven en situaciones de dificultades lo que permite tomar decisiones asertivas y beneficiosas para su salud y vida. (MSP, 2007)

#### 2.3.4 Género

Para definir el género se hace preciso recurrir a varios autores. Así, dicho concepto se refiere al conjunto de seres con uno o varios caracteres en común, a la clase o tipo a la cual pertenecen personas o cosas, y agrupa a especies que comparten ciertos caracteres. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua, 2011).

Género es el “Conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características: ser un proceso histórico y establecer una relación jerárquica”, es decir de poder de los hombres sobre las mujeres. (Beneria, 2013)

De manera que el género además de definir la asignación de papeles a hombres y mujeres, define también el tipo de relación que existe entre ambos. El sistema de organización social establece una jerarquía de poder de un género sobre otro, de forma que, aquellos rasgos o actividades asociadas a los hombres gozan de mayor valorización y reconocimiento social, frente a las asociadas a las mujeres que tienen menos valor o carecen de él; también analiza cómo es la asignación en el control y administración de los recursos privados y públicos, mayor en los hombres y prácticamente inexistente en las mujeres en lo que concierne a los recursos públicos, lo que sumerge a estas en una subordinación global. (Escudero, 2014)

Los componentes del género según Virginia Maquieria son:

- La división sexual del trabajo
- La identidad de género
- Las atribuciones de género
- Las ideologías de género
- Símbolos y metáforas culturalmente disponibles
- Normas sociales
- El prestigio

- Instituciones y organizaciones sociales

Igualdad de género.- Significa igual tratamiento para mujeres y varones en las leyes y políticas, e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Equidad de género.- Significa justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre varones y mujeres. Frecuentemente requiere programas y políticas específicas para mujeres, que eliminen las inequidades existentes.

Discriminación de género.- Se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción hecha sobre la base de los roles y las normas de género socialmente construidas que impidan que una persona disfrute plenamente los derechos humanos (Jesús M. , s/f)

### 2.3.5. Valores

Los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y plenitud. Nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos, personales o colectivos. Reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes. (Jiménez, 2015)

Los valores se refieren a necesidades humanas y representan ideales, sueños y aspiraciones, con una importancia independiente de las circunstancias. Por ejemplo, aunque seamos injustos la justicia sigue teniendo valor. Lo mismo ocurre con el bienestar o la felicidad. (Jiménez, 2015)

### 2.3.6. Autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar, de actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. (Miranda, 2005).

Es fundamental recordar permanentemente, que la autoestima constituye elemento determinante para el progreso o retraso de los hombres y mujeres, en el mundo, pues la manera como cada individuo se autoevalúa, se acepta así mismo, es taxativa para ejecutar sus actividades. La gente es ganadora o perdedora porque actúa en concordancia a la visión, valoración, calificación humana que tiene de sí mismo. Resulta indispensable entender, que antes de prosperar como persona, primero se tiene que arraigar categóricamente la autoestima.

### 2.3.7. Cuidado de tu cuerpo

El Dr. Jorge Pamplona Roger, en su libro “Guía práctica para el cuidado del cuerpo” considera que hablar de cuerpo y salud es reconocer que el ser humano no sólo “tiene un cuerpo, sino que “es” un cuerpo, y de su cuidado, dependen principalmente la salud y bienestar.

No existe en el universo conocido ninguna estructura tan compleja, tan perfecta y a la vez tan bella, como el cuerpo humano en buen estado de salud. Conocer sus características únicas resulta fundamental para poder cuidarlo y disfrutar de él durante toda la vida.

- Organización.- El cuerpo humano es una estructura altamente organizada en diferentes niveles. La palabra “organismo”, usada para referirse a ser vivo, implica precisamente organización, resultante de una planificación inteligente.
- Renovación continúa.- El ser humano se halla en continua transformación reemplazando continuamente sus células y sus componentes químicos. Pero a pesar de ello, mantiene una forma y unas características constantes a lo largo de la vida.
- Auto curación.- El cuerpo humano está dotado de la capacidad de repararse a sí mismo. Si se le proporciona los cuidados adecuados, el cuerpo puede recuperar la salud después de haber sufrido una lesión, una intoxicación, una infección u otra alteración.
- Individualidad.- No existen dos cuerpos humanos idénticos, ni siquiera el de los gemelos uni vitelinos.

Además de las huellas dactilares y de las venas del fondo del ojo en la retina, también el tono de voz entre otros lo que hacen único a cada ser humano, y por ello infinitamente valioso.

- Integración.- El cuerpo y la mente forman una unidad funcional completa e inseparable.

En tal virtud considerando el cuerpo tan complejo, único y fascinante bien merece nuestra mayor consideración el cuidado más completo, como se muestra en el presente trabajo investigativo. (Pomplona, s/f)

#### 2.3.8. Proyecto de vida

El proyecto o plan de vida representa, entonces, en su conjunto, “lo que el individuo quiere ser” y “lo que él va a hacer” en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo. (Velázquez, 2015). En cuanto al proyecto de vida, (Sobogal, 2010) manifiesta que un proyecto de vida es un instrumento educativo que posibilita a cada persona para hilar y entretrejer de manera coherente y

armónica todas las áreas de su existencia. Se trata de una herramienta que orienta el crecimiento personal y que facilita la apropiación de lo que se quiere lograr en la vida, ya que por la estructura que brinda, evita la falta de sentido y dispersión de comportamientos.

Simultáneamente el proyecto de vida permite evaluar el propio crecimiento, a la luz de las metas, los logros alcanzados, los éxitos y los fracasos, y cuando se comparte con otros, mejora la comprensión, la solidaridad, la comunicación entre los integrantes de un grupo, incluso puede motivarlos a que se trabajen por metas de beneficio para todos.

En concreto, en el proyecto de vida personal cada persona refleja: quién es y cómo es, dónde está, hacia dónde y cómo quiere caminar.

Al compartirlo, la persona permite que otros colaboren en la construcción de su propio proyecto y también puede acompañar a otros en esa misma misión. Para que una sociedad evolucione, los proyectos de vida pueden estar relacionados y tener áreas en común que desarrollar. El proyecto de vida es personal, pero no individual, es decir, no sucede si la persona se aísla de los demás, por lo que es bueno permitir que otros colaboren en su construcción y también, apoyar a otros en la misma tarea.

La vida de todo hombre y mujer precisa de una dirección, de un horizonte que inspire, que marque el rumbo, pero que parta a su vez de una profunda consciencia de su sentido de vida. Vivir cada día sin esa orientación supone riesgos para distintas esferas de la existencia, siendo la más importante su realización como ser humano. Pero, no todas las personas son conscientes de ello y en la escuela, no siempre se le da la debida importancia a la tarea de construir el proyecto de vida, pues al parecer, eso le compete a los padres, madres o encargados de familia, y además hay asignaturas más importantes por aprender.

Lo cierto es que teniendo claro el panorama de quién se es, a dónde se quiere llegar y cómo se quiere recorrer el camino, es mucho más fácil que la educación para la sexualidad con enfoque de género tenga sus frutos, porque todo lo relacionado con

ella es parte de la vida y conecta con la interioridad de cada persona, con los demás y la sociedad. Por esta razón, aunque parezca que no deba incluirse el proyecto de vida en un programa de educación para la sexualidad con enfoque de género, en la propuesta que se presenta en este texto, se plantea que este tipo de formación debe partir de un proyecto de vida, que permita que la persona se conozca, guíe su vida y sepa compartirla con los demás, para apoyar la construcción de una sociedad en la que haya paz en y entre las sociedades. Entonces, si se tiene a la vista, ese proyecto de vida, que siempre está en constante revisión y construcción, es más fácil atender a la educación, relacionar los aprendizajes y aplicarlos en la propia realidad, porque de cierta manera, todo lo que se aprenda afectará la vida.

#### 2.3.9 Fuentes de acceso a la información

Los jóvenes representan 24,5% de la población total de las Américas. En los próximos diez años, mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes será una preocupación importante debido a los cambios en la región: transición demográfica, globalización, cambios ambientales y nuevas tecnologías de comunicación. Los Estados del Hemisferio tendrán que promover y proteger la salud y el desarrollo de la población joven para constituir un capital social y formar poblaciones sanas en sus años económicamente más productivos.

A menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso a la información básica a los jóvenes. Las adolescentes mujeres a veces están condenadas a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones en su salud sexual y reproductiva, gozan de menor autonomía y están expuestas a la coerción sexual. Del mismo modo, las expectativas tradicionales en relación con la masculinidad también llevan a menudo a comportamientos que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en los jóvenes y los adolescentes varones. Por otra parte, los factores relacionados con la atracción y la orientación sexuales de la población joven también influyen su salud sexual y reproductiva (SSR).

Toda persona, desde temprana edad, tiene derecho a recibir información y educación de la sexualidad. Esto implica tener acceso a información completa, científica, laica y actualizada sobre los diferentes aspectos de la sexualidad, la Salud Sexual y reproductiva, así como sobre los servicios respectivos.

Todas las personas deben ser educadas y preparadas para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les brinde información se les vincule a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato, abusos y todo lo relacionado con el ejercicio de su sexualidad. La educación sexual debe estar libre de prejuicios y debe fomentar la toma de decisiones libres e informadas, así como La igualdad de oportunidades y la equidad.

En un estudio realizado en España se demostró que Las principales fuentes de información sobre sexualidad para los adolescentes son las charlas en los centros educativos, las amistades e internet, pero sólo un 12% la recibe de sus padres, un 7% cita la experiencia propia e incluso un 17% de los varones las películas pornográficas. (EFE SALUD, 2015).

## 2.4. Marco ético

### 2.4.1 Declaración de Helsinki

Es misión del médico salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia están dedicados al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico a la aseveración: «La salud de mi paciente será mi empeño principal», y el Código internacional de Ética Médica declara que «cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente». La finalidad de la

investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica actual, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos implican riesgos. Esto rige especialmente en la investigación biomédica.

El progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe apoyarse en parte en la experimentación realizada en personas. En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación. Deben adoptarse precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar a los sujetos de investigación; puesto que, es esencial que los resultados de las pruebas efectuadas en dicha investigación generen nuevos conocimientos científicos y ayuden a la humanidad.

#### 2.4.2 Principios básicos

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
2. El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.
3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un

facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente cualificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

4. La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.
5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.
8. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.
9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

10. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.
11. En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.
12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

## 2.5. Marco legal

La investigación se sustenta en un amplio marco legal que le otorgó la validez necesaria para actuar dentro de este campo, a continuación se detalla los documentos pertinentes:

## 2.5.1. Constitución de la República

### DERECHOS

#### Capítulo primero

##### Principios de aplicación de los derechos

Art. 11.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

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

“El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”  
(Constitución de la República)

#### Capítulo segundo

##### Sección tercera

##### Comunicación e Información

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información. Constitución de la República. Capítulo Segundo. Derechos del Buen Vivir. Sección tercera, (Comunicación e Información).

#### Sección quinta

#### Educación

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

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, - permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalencia.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollara de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive. Constitución de la República. Capítulo Segundo. Derechos del Buen Vivir. Sección quinta. Educación.

#### Sección séptima

#### Salud

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

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

#### Capítulo Tercero

#### Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

#### Sección cuarta

#### Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La atención prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. Constitución de la República. Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritarias. Sección cuarta. Mujeres Embarazadas.

#### 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. Constitución de la República. Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes a los del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado garantizará y reconocerá la vida, incluido la protección y el cuidado 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. Constitución de la República. Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. Constitución de la República. Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes.

Las consideraciones generales desde el punto de vista de la autora, determinan que la promulgación de las leyes de protección, constituyen una garantía de respeto a la dignidad de las/os adolescentes, que en gran medida previenen y contribuyen a garantizar el respeto, creando conciencia y responsabilidad sobre las consecuencias que devienen como producto de la desorientación y las acciones y el desconocimiento de las normas de convivencia humana.

De igual manera me permito valorar que los señalamientos legales orientan y educan, para detener las prácticas sexuales devenidas por los impulsos emocionales de la juventud, a lo cual, las leyes normativas ponen de manifiesto la protección de los derechos, haciendo notar las graves consecuencias y que ayuda a los profesionales de enfermería a sustentar su acción de prevención, protección y cuidado, en las diferentes circunstancias de riesgo de la adolescencia, ya sean físicas, psicológicas y sociales. (Plan del Buen Vivir, 2013-2017)

## 2.5.2. Código de la Niñez y la Adolescencia

### CAPÍTULO II

#### Derechos de supervivencia

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niñas o niños con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (Código de la Niñez y Adolescencia. Título III. Derechos, Garantías y Deberes .Capitulo I. (Disposiciones Generales)

Art. 30. Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel están obligados a:

- Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre.
- Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento. (Código de la Niñez y Adolescencia. Título III. Derechos, Garantías y Deberes Capitulo I. Disposiciones Generales)

### CAPÍTULO VI

#### Deberes, capacidad y responsabilidad de los niños, niñas y adolescentes

Art. 66.- Responsabilidad de los niños, niñas y adolescentes.- Los niños y niñas están exentos de responsabilidad jurídica por sus hechos y actos dañosos, responderán civilmente sus progenitores en los casos y formas previstas en el Código Civil. (Código de la Niñez y Adolescencia. Título III. Derechos, Garantías y Deberes Capitulo I. Disposiciones Generales)

## CAPÍTULO VI

De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluido sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado.- cualquiera sea el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización con la mendicidad.

Maltrato psicológico es el que ocasiona la perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluye en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado.

El maltrato es institucional cuando o comete un servidor de una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas, expresa o tácitamente por la institución; o cuando sus autoridades lo han conocido y no han adoptado las medidas para prevenirlo, hacerlo cesar, remediarlo y sancionarlo de manera inmediata. (Código de la Niñez y la Adolescencia, Constitución de la República, Derechos del Buen Vivir)

Art. 68.- Concepto de abuso sexual.- Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño,

niña o adolescente, aún con aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio.

Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del agente fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan. (Código de la Niñez y la Adolescencia, Constitución de la República, Derechos del Buen Vivir)

Art. 69.- Concepto de explotación sexual.- Constituyen explotación sexual la prostitución y la pornografía infantil. Prostitución infantil.- es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, de un niño, niña y adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual. (Código de la Niñez y la Adolescencia, Constitución de la República, Derechos del Buen Vivir)

### 2.5.3 Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Sección Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva

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

restitución; también se garantiza el acceso y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, como los del Plan Andino, el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y el Plan Nacional de Erradicación de Violencia de Género.

Son madres el 16,9% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 0,6% de las adolescentes entre 12 y 14 años. Por lo tanto, están expuestas a consecuencias en su salud, a la reproducción intergeneracional de la pobreza, a la posible inestabilidad familiar, a la deserción escolar y a la inserción precaria en el mercado laboral (INEC, 2010a). El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado: se han integrado diferentes componentes, como salud sexual, inclusión de hombres y diversidades sexuales y se han incluido otras problemáticas de salud, como infecciones de transmisión sexual, el cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Así, se supera el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad de manera integral. El sistema de salud ha respondido mediante la capacitación y la generación de espacios para la atención integral a adolescentes, la atención del parto humanizado e intercultural, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y gratuitos, y campañas educativas. (Plan del Buen Vivir, 2013-2017)

#### 2.5.4. Derechos en salud sexual y reproductiva

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo. (Fuente “Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África”. AECI-2005).

El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA son:

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
9. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
10. A la igualdad de sexo y género
11. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero/a sexual.
14. Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Anteriormente La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) elaboró una carta sobre los derechos sexuales y reproductivos en Londres en 1996 donde se recoge además:

- El derecho a la vida, lo que significa que no se debe arriesgar la vida de ninguna mujer debido a un embarazo.

- El derecho a la libertad y seguridad de la persona, el cual reconoce que ninguna mujer o niña debe ser sometida ni a la mutilación genital femenina, ni al embarazo, esterilización o aborto forzado.
- El derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad, lo que significa que los servicios deben garantizar la confidencialidad y que todas las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones reproductivas autónomas.
- El derecho a la libertad de pensamiento que incluye libertad de interpretación de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres restrictivas que limitan la libertad de pensamiento sobre la atención a la SSR.
- El derecho a información y educación sobre SSR de todas las personas, incluyendo el acceso a información completa sobre los beneficios y riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, a fin de que todas las decisiones tomadas se basen en consentimiento informado, libre y pleno.
- El derecho de decidir casarse o no y de planificar y tener una familia y decidir no tener hijas e hijos.
- El derecho a la atención médica y a la protección a la salud que incluye una atención con la más alta calidad y el derecho de ser libre de prácticas tradicionales que son perjudiciales para la salud.
- El derecho a gozar los beneficios del progreso científico que incluye las nuevas tecnologías en reproducción que sean seguras para la salud, eficaces y aceptables para mujeres y hombres.
- El derecho a la libertad de asamblea y participación política que incluye que todas las personas puedan influir en las comunidades y gobiernos para que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano que incluye que todas las personas, mujeres y hombres adolescentes niños y niñas, tengan protección ante la violencia, explotación sexual y abuso.

Dentro de todos ellos los Derechos Sexuales son generalmente los menos difundidos. Los derechos sexuales según la Asociación Mundial de Sexología son:

- El derecho a la libertad sexual.

- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual (Mazarrasa L. )



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### 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 problemáticas evidentes, 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 conceptualizan los problemas”, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes. Se pretende actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores; “no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyentes”... 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 programática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación” (Guerra, 1995)

Se apoyara con metodología lúdica cada taller, así como también se formará un comité de educación sexual en el colegio, se organizaran mesas de trabajo en cada institución educativa para analizar el proyecto, metodología, avances, logros alcanzados y sostenibilidad del proyecto.

### 3.3. Enfoque crítico social

La investigación realizada es una buena herramienta que puede dar inicio a un cambio en la forma de pensar y actuar por parte de los educadores, al darse cuenta que existen aún muchas falencias, las mismas que deben ser llenadas con conocimiento, para que las adolescentes no sigan en la obscuridad de no tener bien definidos sus aprendizajes en cuanto a la sexualidad y las políticas de salud sexual y reproductiva y motivar a las adolescentes a adquirir y a hacer un buen uso de los valores que les convertirá en un presente y futuro, en persona muy útiles para sí mismas y para la sociedad.

### 3.4. Procedimiento de la Investigación.

#### 3.4.1. Etapas del proyecto

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

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizó las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 de junio del 2012 en la Unidad Educativa “Ibarra”. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

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

### 3.5. Población y muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por 400 estudiantes legalmente matriculados en la Unidad Educativa Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes al primer año de Bachillerato de 10 paralelos, sus edades oscilan entre los 15 y 18 años de edad, provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

La muestra corresponde a 160 estudiantes, quienes participaron en el mural, y corresponden a la fuente de la información recabada.

### 3.6. Técnicas e instrumentos

Las técnicas constituyen un conjunto de medios o recursos utilizados para recolectar, analizar y conservar 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, en este caso las técnicas que fueron utilizadas fueron:

- Casa abierta
- Socio drama
- Mural

### 3.7. Categorización de resultados.

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

En la presente investigación se determinó las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, el conocimiento acerca de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica, los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva y el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad.

3.7.1 Cuadro de base de interpretación de resultados. Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Género en jóvenes adolescentes del 1er año de Bachillerato de la Unidad Educativa “Ibarra”

Tabla 1 Categorización de variables

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio demográfico	Edad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15años</li> <li>• 16años</li> <li>• 17años</li> </ul> Sexo: femenino  Estado civil: Solteras	Ficha socio demográfica  Archivos de la Unidad Educativa “Ibarra”
	La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es	Factores familiares	Con quien vive: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padres: (50)</li> <li>▪ Madre: (13)</li> <li>▪ Hermana: (1)</li> </ul>	Ficha socio demográfica  Archivos de la Unidad Educativa

	<p>responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia especialmente del o la adolescente.</p> <p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.</p> <p>Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes</p>		<p>Nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primaria: (28)</li> <li>▪ Secundaria: (46)</li> <li>▪ Superior: (26)</li> </ul>	<p>“Ibarra”</p>
--	--	--	---	-----------------

<p>Determinar el conocimiento de las jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica de la Unidad Educativa “Ibarra”</p>	<p>Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el ámbito social, familiar mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de las adolescentes.</p>	<p>Conocimiento Experiencia</p>	<p>¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad.</li> </ul>	<p>Mural</p>
<p>Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo</p>	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los derechos</p>	<p>Factores protectores y factores de riesgo</p>	<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respeto (26)</li> </ul> <p>¿Cuáles son los valores</p>	<p>Mural</p>

<p>de los componentes de la política salud sexual y reproductiva</p>	<p>sexuales y reproductivos basados en las políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes entre ellos se encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros</p> <p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente</p>		<p>inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <p>Respeto (26)</p> <p>¿Tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ser profesional (30)</li> </ul> <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <p>Igualdad de género (6)</p> <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe el bulling (5)</li> </ul> <p>¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esterilidad (11)</li> </ul> <p>¿Qué es para ti la autoestima? Quererme a mí mismo (10)</p>	
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa “Ibarra”	Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los adolescentes dentro de la unidad educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.	Acceso a información	<p>¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padres ( 23)</li> </ul>	Mural

Elaborado por: Co-investigadora Lizeth Hernández

Fuente: Mural



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

#### 4. Análisis y discusión de resultados obtenidos

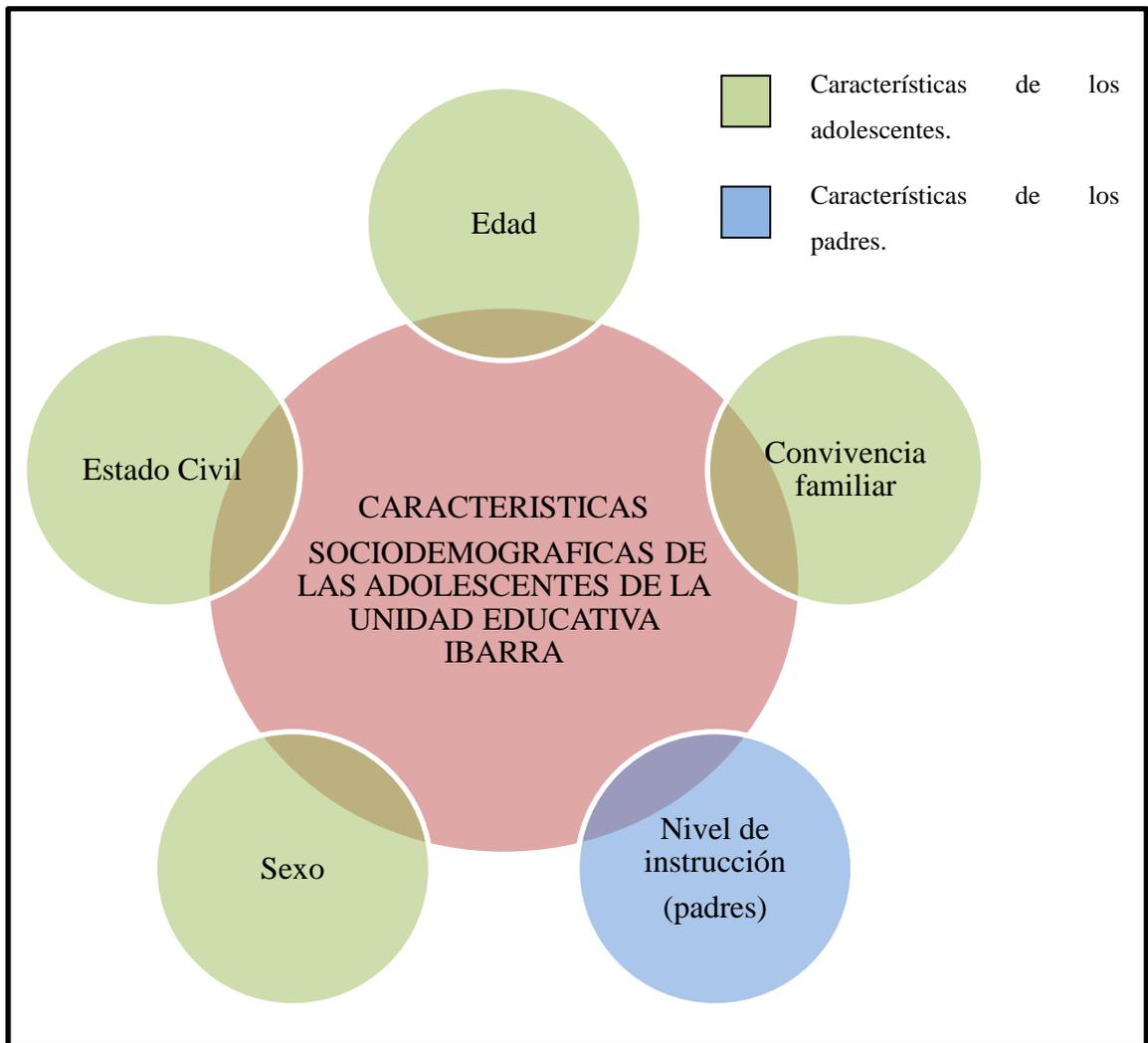
##### 4.1 Resumen del análisis

Tomando en cuenta los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación se pudo establecer: características sociodemográficas, factores sociales y familiares de la población, conocimientos que poseen los estudiantes en cuanto a la política de salud sexual y reproductiva, acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad. Además de las variables encontradas mediante las preguntas directrices que fueron aplicadas en el mural de la feria, se considera de vital importancia el análisis y discusión de los conceptos de cada una de las variables, para lo cual mediante la consulta bibliográfica en algunos textos se ha planteado la opinión técnica de algunos autores u escritores sobre su concepción acerca de estos temas de manera que sean claros y explícitos, se los ha graficado en cuadros semánticos y en tablas que se presentan en este capítulo. Secuencialmente cada dato fue analizado discutido y sintetizado con respecto al número de adolescentes que respondieron las preguntas directrices.

4.2 Objetivo N° 1 Conocer las características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Cuadro Semántico

Gráfico 1 Características sociodemográficas de las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”



Elaborado por: Co-investigadora Lizeth Hernández

Fuente: Mural

4.2.1. Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Tabla 2 Características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Categoría	Código	Marco teórico	Análisis de autores
Edad	15años 16años 17años	<p>La OMS define “La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”.</p> <p>Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el período entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad; es por ello que la</p>	<p>El período adolescente constituye una etapa privilegiada, en la cual se producen procesos claves de desarrollo, contando por primera vez, con la propia capacidad para conducir el proceso, completar vacíos y reenfocar situaciones tanto de la niñez, como de su presente. Los cambios físicos, hormonales, sexuales, emocionales e intelectuales desencadenan necesidades, riesgos, respuestas individuales, sociales e interactivas. (Krauskopof, 1999)</p> <p>La adolescencia es una etapa de la vida que une la niñez con la edad adulta y que está marcada por drásticos cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales. Como casi todo lo que nos hace humanos también es variable. Su duración es diferente en cada individuo. Pero por regla general se extiende entre los 10 y los 20 años. Y es que los cambios que sufren los adolescentes en esos años hacen que muchas veces la convivencia con ellos no sea fácil. Por</p>

		<p>condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.</p> <p>Existen estudios que reflejan un incremento anual de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años. (OPS, 2011)</p>	<p>eso es imprescindible conocer bien lo que les está pasando y de esa manera se podrá ayudarlos a superarlo de manera feliz. (Toro, 2010)</p> <p>En el grupo de mujeres entre los 15 a 19 años, ya son madres o están embarazadas de su primer hijo, lo que significa que una de cada cinco adolescentes ya ha iniciado su ciclo de reproducción. (Alba, 2010)</p> <p><i>“Tomando en cuenta que la edad promedio de las estudiantes de este estudio tenían entre los 15, 16 y 17 años, es decir eran adolescentes que atraviesan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos así como también los cambios sexuales, cuyas necesidades de conocimiento están en pleno auge y pueden verse encerradas dentro de su mente considero que es indispensable una buena comunicación con sus padres para que ayuden a sus hijos a tomar las decisiones más acertadas para su propia vida.”</i> (Hernández, 2015)</p>
Sexo	femenino	El concepto de género no se aplica a la mujer en sí misma ni tampoco al hombre, sino a las relaciones de	El término "sexo" se refiere a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, por ejemplo diferencias en la contextura física, mientras que el término "género" se refiere a las funciones y

		<p>desigualdad entre mujeres y hombres (o entre los ámbitos masculinos y femeninos) en torno a la distribución de los recursos, las responsabilidades y el poder.</p> <p>Más allá de su importancia en la formación de la identidad subjetiva, la categoría del género constituye uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. El género ocupa un lugar central -junto con la clase social y la etnia- en el nivel macroeconómico de asignación y distribución de recursos dentro de una sociedad jerárquica. Su relevancia en ese nivel estriba en su función de articular dos dimensiones complementarias de la economía: por un lado, logra la existencia de una</p>	<p>derechos definidos por la sociedad. Mientras que las diferencias de sexo no cambian con el tiempo, las diferencias de género sí lo hacen a medida que las sociedades evolucionan, obtienen más conocimientos y se desarrollan. Las diferencias de género están relacionadas con las diferencias de sexo, en el sentido que las diferencias biológicas, por ejemplo la diferencia de fuerza física, colocó históricamente a la mujer en una situación de inferioridad física y de menor poder en las sociedades primitivas, lo que generó la discriminación de género. (Conde, 2012)</p> <p>Género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tiene como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. El género es construido en un cuerpo que tiene un sexo definido y al que se le atribuyen características psicológicas, sociales y económicas, lo que resulta en acciones y comportamientos específicos, que casi siempre se traducen en relaciones de poder unilaterales: dominación masculina vs. sumisión femenina (Figuerola &amp; Liendo, 1995).</p>
--	--	--	---

		<p>esfera no remunerada donde la fuerza de trabajo se reproduce y entra en circulación (trabajo reproductivo) y, por el otro, condiciona las alternativas en el mercado de trabajo remunerado (trabajo productivo).</p> <p>La representación desproporcionada de las mujeres en los sectores pobres tiene sus raíces en dos pautas culturales. La primera es la preeminencia que le asigna la sociedad al papel reproductivo que desempeña la mujer, pauta que limita sus oportunidades de participar en el mercado laboral remunerado. La segunda pauta -tal vez más importante- es la desvalorización social del trabajo "femenino" tanto en el hogar como en el mercado.</p>	<p>Si reconocemos que las características de género de hombres y mujeres son una construcción social y no diferencias "naturales" legitimadas por la biología, podemos entender que, género es una categoría dinámica que puede ser modificada. Esta noción de género permite colocar en jaque el discurso que afirma que las mujeres nacen con cualidades "femeninas" que determinan que tengan que desempeñar tareas domésticas y cuidar de los hijos, y que los hombres nacen con cualidades "masculinas" que presuponen habilidades para ejercer el poder en el ámbito público y doméstico. (Hardy &amp; Jimenez, 2001)</p> <p><i>"Considerando que la Unidad Educativa Ibarra cuenta con estudiantes de sexo femenino, es de suma importancia saber reconocer el verdadero significado de la palabra "género", ya que esta palabra no solo abarca lo referente a características físicas o anatómicas propias de cada sexo, sino que también se refiere al conjunto de creencias, costumbres y prácticas de cada persona, en función de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, que se visualizan en el entorno que viven y gracias a las cuales se</i></p>
--	--	---	--

		(Gomez, 2002)	<i>podría diversificar lo masculino de lo femenino como entes diferentes pero complementarios” (Hernández, 2015)</i>
Estado civil	Soltera	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente. (Garita, 2009)	<p>El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (Zea, 2013)</p> <p>Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (Rodríguez, 2013)</p> <p>Es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás. (Flores, 2009)</p> <p><i>“Se determinó que todas las estudiantes de este estudio son solteras, por lo tanto no es evidente que se realicen matrimonios durante</i></p>

			<i>esta época, tomando en cuenta que son menores de edad y que no están en condiciones de tomar libres decisiones en este sentido sin el consentimiento previo de los padres. El estado civil es un atributo de la personalidad la cual puede originar en el individuo ventajas, deberes u obligaciones”.</i> (Hernández, 2015)
Convivencia	Padre Madre Hermanos	La convivencia es un aprendizaje, por lo tanto, se enseña y se aprende a convivir. Este aprendizaje implica el reconocimiento y respeto por la diversidad, la pluralidad humana, la capacidad de las personas para entenderse, y de valorar y aceptar otros puntos de vista. De ahí, se deriva la trascendencia que adquiere el fortalecer valores como la tolerancia, el respeto y la solidaridad para educar la convivencia; así también, el desarrollo de competencias sociales para	La convivencia familiar como un espacio de construcción de vida en común que no se puede calificar como positiva o negativa en sí misma, se considera como las relaciones que surgen de la interacción social de los miembros de la familia en la que se construyen e intercambian sentidos y significados en un contexto particular. El espacio de dicha interacción e intercambio se focalizó hacia lo que se constituye como convivencia familiar, entendiendo por ésta el proceso cotidiano de interacción de los miembros de un grupo familiar en el que se reconocen, se fortalecen, se elaboran, se construyen o se transforman sus vínculos creando un espacio común que posibilita la existencia. (Rentería, Lledias, & Alba, 2008)  Es la condición de relacionarse con las demás personas o grupos a través de una comunicación permanente fundamentada en afecto y

		<p>interactuar constructivamente con los demás (como la empatía, la capacidad para manejar sentimientos y emociones, la habilidad para tramitar adecuadamente los conflictos, trabajar en grupo y compartir, buscar soluciones a los problemas, argumentar, dialogar y fijarse metas. (Llanos, 2010)</p>	<p>tolerancia que permite convivir y compartir en armonía en las diferentes situaciones de la vida. (Montaño, 2012).</p> <p>La convivencia es un proceso de apropiación cognitiva, en que se trasladan pensamientos a acciones y sentimientos; y se expresan a través de un estilo de vida. (Barquero Brenes, 2014)</p> <p><i>“Tomando en cuenta que la mayor parte de adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra conviven con sus padres y hermanos, se puede decir que existe una buena relación entre los miembros de la familia, y por ende, una buena comunicación lo cual va a garantizar en la adolescente estabilidad, seguridad y confianza en sí misma con respecto a la toma de decisiones responsables en el tema de sexualidad”.</i> (Hernández, 2015)</p>
Nivel de instrucción de los padres	Primaria <u>Secundaria</u> Superior	El bajo nivel educativo de los padres, la pobreza y las dificultades escolares de los hijos, son factores mutuamente relacionados con problemas de aprendizaje escolar.	La educación debería ser uno de los factores clave para cualquier política orientada al desarrollo del bienestar de los ciudadanos: un buen sistema educativo, accesible en sus distintos niveles a toda la población y especialmente a los colectivos más desfavorecidos, constituye uno de los pilares del estado del bienestar en cuanto que

		<p>El bajo nivel educativo de los padres incide negativamente en el rendimiento escolar de sus hijos. Está relacionado con la pobreza, los hábitos de vida, los modelos de interacción familiar, la comunicación lingüística al interior del hogar, y las expectativas educacionales para los hijos. Involucra la adquisición de mínimos bienes, lo que influye en la no disponibilidad en el hogar de textos y materiales de apoyo a la tarea escolar, como también en la utilización que se haga de ellos. Implica, además, la baja calidad y la escasez de estrategias de aprendizaje que ayuden a los niños a tener éxito en la escuela. (Jadue, 1997)</p>	<p>puede hacer disminuir las desigualdades sociales estructurales en salud, afectando en forma positiva y directa a las conductas y toma de decisiones que fundamentan el estilo de vida ciudadano y permitiendo el empoderamiento y socialización de la población, de forma que esta sea más consciente de sus problemas y obtenga más recursos para resolverlos. (De la Cruz, 2013)</p> <p>Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. Identificación que hace el sujeto de su nivel educativo alcanzado, al marcar una de las siguientes etapas del sistema educativo: educación primaria, bachiller, técnica especializada o universitaria en la sección de datos personales del cuestionario de variables sociodemográficas. (DakdukI, González, &amp; Montilla, 2008)</p> <p>Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos. ( Bel, 2011)</p>
--	--	--	---

			<p><i>“El nivel educativo alcanzado por la mayor parte de padres de familia de las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” es la secundaria, tomando en cuenta que el grado de instrucción de los padres influye de manera significativa en la educación de los hijos, considero que, el nivel de conocimientos básicos o quizás el desconocimiento en todos los temas que abarca la salud sexual que poseen estos padres, afectaría de manera no tan positiva en el desenvolvimiento y toma de decisiones de las jóvenes”.</i> (Hernández, 2015)</p>
--	--	--	---

Elaborado por: Hernández Lizeth.

Fuente: Mural

#### 4.2.2 Análisis de las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

En relación al objetivo sobre características socio demográficas se puede conocer que, el rango de edad de las adolescentes del primer año de bachillerato oscila entre los 15 a 17 años siendo todas de sexo femenino, es importante recalcar que desde el punto de vista físico, los niños pasan, de un día para otro, de ser pequeñas criaturas a convertirse en muchachos de largas piernas y brazos. Maduran sexualmente. También desarrollan la capacidad de razonar con ideas más abstractas, de explorar los conceptos del bien y del mal, de desarrollar hipótesis y de meditar sobre el futuro. (UNICEF, 2012)

La mayor parte de adolescentes viven con su madre, padre y hermanos, y un pequeño grupo de adolescentes viven únicamente con sus madres, tomando en cuenta que el núcleo familiar bien conformado es importante en el desarrollo del adolescente, ya que en él encuentran cariño, confianza, amor y además, según los datos obtenidos con los que hablan sobre temas de sexualidad más frecuentemente es con sus padres.

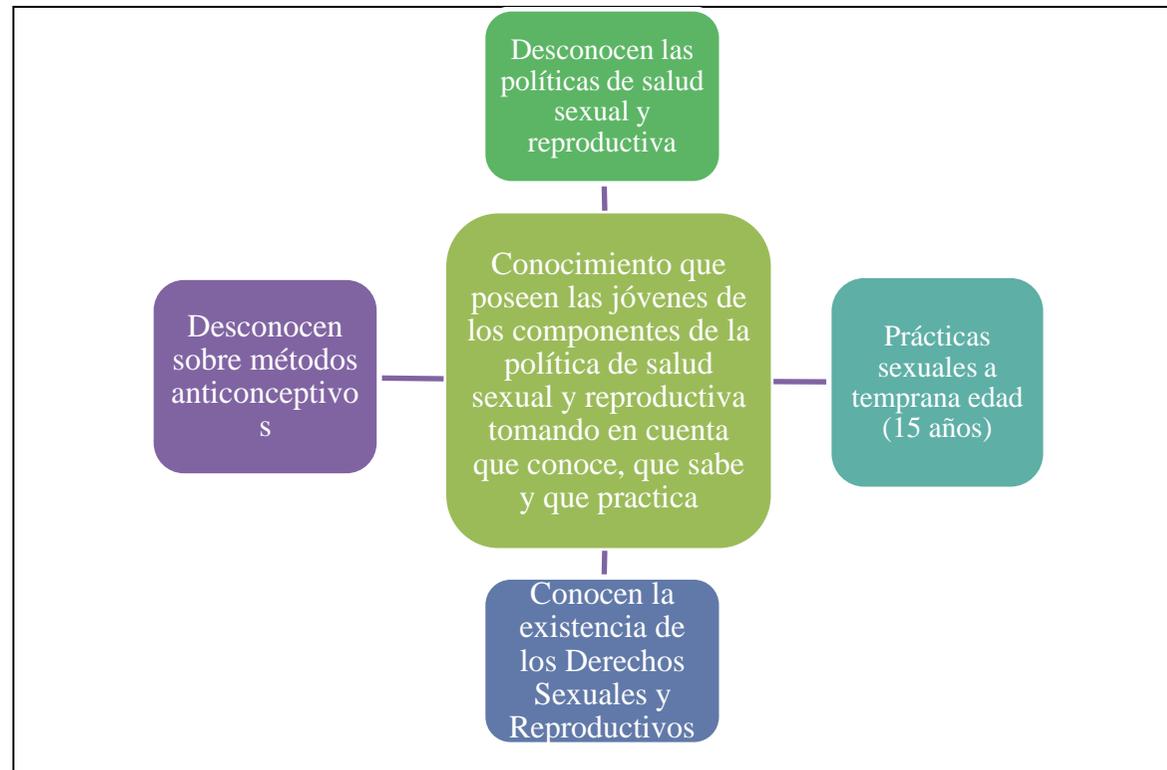
El nivel de instrucción de la mayoría de los padres de familia es la secundaria, y dos pequeños grupos tienen la primaria y superior completa; por lo tanto existe un problema social grave, éste es un factor que demuestra que no poseen el conocimiento adecuado o suficiente para poder educar a sus hijos en lo que respecta a salud sexual y reproductiva y por ende no pueden contestar satisfactoriamente las interrogantes de sus hijas/os adolescentes.

Con respecto al estado civil de la población objeto de estudio se puede apreciar que en su totalidad predomina el estado “soltera”. Tanto la paternidad para el hombre, como la maternidad para la mujer representa el rol más importante a desempeñar en toda la existencia como ser humano, esto conlleva a asumir de manera responsable el papel de guía orientador y ente formador del o los individuos de la sociedad a que se aspira. (Aguirre, 2008)

4.3. Objetivo N°2 Determinar el conocimientos de los estudiantes de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra”

Cuadro semántico

Gráfico 2 Conocimientos que poseen los estudiantes en cuanto a la política de salud sexual y reproductiva



Elaborado por: Co-investigadora Hernández Lizeth

Fuente: Mural

4.3.1. Conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa “Ibarra”

Tabla 3 : Conocimiento de las niñas, niños y jóvenes de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Categoría	Código	Marco teórico	Análisis de autores
Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva	Los adolescentes desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva	Esta Política plantea mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población Ecuatoriana, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades	Los derechos reproductivos 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. (MSP, 2007)  Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. Su finalidad es que todas/os las mujeres y

		específicas (Valdivieso, 2007).	<p>hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias. (Echeverría, 2010)</p> <p>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. 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.</p> <p><i>“El conocimiento de las estudiantes de la institución sobre las políticas de salud sexual y reproductiva es bajo, se debe tener en claro que las políticas de salud sexual y reproductiva están dentro de los derechos humanos básicos, en donde tanto los hombres y las mujeres tienen son libres de tomar decisiones en cuanto a su sexualidad y reproducción.”</i> (Hernández, 2015)</p>
Desconocen	No conocen	Se entiende por	El término anticoncepción de emergencia proviene del término

<p>el uso adecuado de los métodos anticonceptivos (píldora del día después)</p>	<p>la utilidad ni efectos secundarios de la píldora del día después.</p>	<p>anticoncepción de emergencia la utilización de un fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual “desprotegida”. (vida, 2000.)</p>	<p>anglosajón “emergency contraception”. Para algunos autores, sería más correcto traducirlo por intercepción de emergencia, puesto que la anticoncepción hace referencia a la prevención de la fecundación, mientras que la intercepción se refiere a la prevención de la implantación del blastocisto en el útero, en caso de haberse producido una fecundación. (Monge, 2002)</p> <p>La píldora anticonceptiva de emergencia, conocida también como píldora del día siguiente, píldora del día después o píldora de los 5 días siguientes, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse meloxicam. (Raymond, 2007 )</p> <p>El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla</p>
---	--	--	--

			<p>o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. (OMS, 2012)</p> <p><i>“El mayor grupo de adolescentes conocen la mayoría de los efectos secundarios del abuso del consumo de la píldora del día después .Es importante tener en cuenta que la píldora del día después no es un método de planificación anticonceptiva regular, por lo tanto si es usado con frecuencia, su efectividad disminuye.” (Hernández, 2015)</i></p>
Derechos sexuales y reproductivos	Conocen la existencia de los derechos sexuales y reproductivos	Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros	Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos 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 el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la

		<p>aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo. (Fajardo, 2005)</p>	<p>reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (Mancheno, 2010)</p> <p>El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos alcanza el máximo nivel en la jerarquía de las leyes, pues forman parte de la Constitución Política de la República, pero también son parte de los instrumentos internacionales que para el Ecuador constituyen Ley una vez ratificados, y en materia de derechos, directamente aplicables. (Fernández, 2009)</p> <p>En lugar de considerar la sexualidad como un todo unificado, debemos reconocer que hay diversas formas de sexualidad, de hecho hay muchas sexualidades. Hay sexualidades de clase y sexualidades específicas de género, hay sexualidades raciales y sexualidades de lucha y elección. La “invención de la sexualidad” no fue un acontecimiento único, ahora perdido en el pasado remoto. Es un proceso continuo que simultáneamente actúa sobre nosotros y del que somos actores, objetos de cambio y sujetos de esos cambios.</p>
--	--	---	---

			<p>(Salgado, 2008)</p> <p><i>“Las estudiantes de la institución tienen un conocimiento claro sobre los derechos sexuales y reproductivos, dichos derechos van ligados y son inseparables de los derechos humanos, es por esto que deben conocer las vulneraciones de los mismos para así poder actuar en el entorno personal, familiar, profesional dando la información que los y las adolescentes necesitan, sin dejar de lado el derecho a elegir su sexualidad, pareja, número de hijos, sin sufrir ningún tipo de discriminación alguna”.</i> (Hernández, 2015)</p>
Edad de inicio de la primera relación sexual	<p><u>15 años</u></p> <p>18 años</p> <p>17 años</p> <p>16 años</p> <p>14 años</p>	<p>El inicio de la actividad sexual cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. Este inicio tan precoz de la actividad sexual, aumenta el riesgo de tener</p>	<p>Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el acto en el que dos personas mantienen contacto físico con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La primera relación sexual es un acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven y recuerdan con intensidad. La "primera vez" condensa dinámicas y normas sexuales y de género que operan en la construcción social de su sexualidad.( Jones, 2010)</p>

		<p>un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos. Las repercusiones que tiene el inicio temprano de actividad sexual, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo</p>	<p>Los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña. Como resultado del desarrollo social y las políticas de salud, los adolescentes disfrutan de derechos a educación sexual, planificación familiar y acceso universal a servicios, incluida asesoría, información y comunicación en reproducción humana y sexualidad. Sin embargo es innegable que un número considerable de efebos carecen aún de comportamientos sexuales y reproductivos responsables, en lo que juega un papel importante la familia, el grupo de pares y la sociedad. La insuficiente educación sexual y las influencias grupales, entre otros factores, se traducen en anticipación de la actividad sexual, lo que adicionado a la ignorancia, en materia de anticoncepción y medidas de prevención de enfermedades adquiridas por vía sexual, incrementa los riesgos. La disminución en la edad de la menarquia y eyacularquia, se señalan también como propiciadores de la precocidad en la vida sexual. Así el factor biológico anticipa el apetito sexual. (Díaz, Aliño, Velasco, Rodríguez, &amp; Rodríguez, 2008)</p>
--	--	--	---

		<p>étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es la autoestima. (Yuri Paulin Holguín M.1, 2013)</p>	<p>La educación sexual debe brindar a la adolescencia herramientas útiles para autoevaluar riesgos, que enfatizan el aplazamiento de la vida sexual. Normalmente no se ofrece suficiente y adecuada educación sexual en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas. (Abril Mariana, 2012)</p> <p><i>“En los resultados del estudio realizado en las jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”, se observa que, la mayoría de adolescentes, iniciaron su vida sexual a los 15 años, por lo tanto es un factor de riesgo eminente en los adolescentes. La primera relación sexual debe acompañarse de una madurez consiente de este hecho, para que se guarde como un momento bonito e inolvidable y no se convierta en una experiencia dolorosa y amarga que la acompañe como una sombra por el resto de sus días” (Hernández, 2015)</i></p>
--	--	--	---

Elaborado por: Hernández Lizeth.

Fuente: Mural

#### 4.3.2. Análisis sobre el conocimiento de las adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los conocimientos y lo que practican las adolescentes en cuanto a los componentes de salud sexual y reproductiva se deduce que, los adolescentes desconocen casi en su totalidad acerca de la Política de salud sexual y reproductiva, convirtiéndose en un aspecto negativo para el fortalecimiento de una buena salud sexual y reproductiva.

En lo que concierne a Derechos sexuales y reproductivos las adolescentes respondieron de manera afirmativa a que si tenían conocimiento sobre dicho tema. Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción. (AVISE, 2015)

Sobre la temática de métodos anticonceptivos, en lo que respecta a píldora del día después la mayor parte de las adolescentes y casi la totalidad desconoce sobre este método anticonceptivo y mucho menos sobre sus efectos secundarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los adolescentes como un grupo de riesgo en materia sexual. Esto es así porque, muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de enfermedades, como las de transmisión sexual o el VIH. (OMS, 2012).

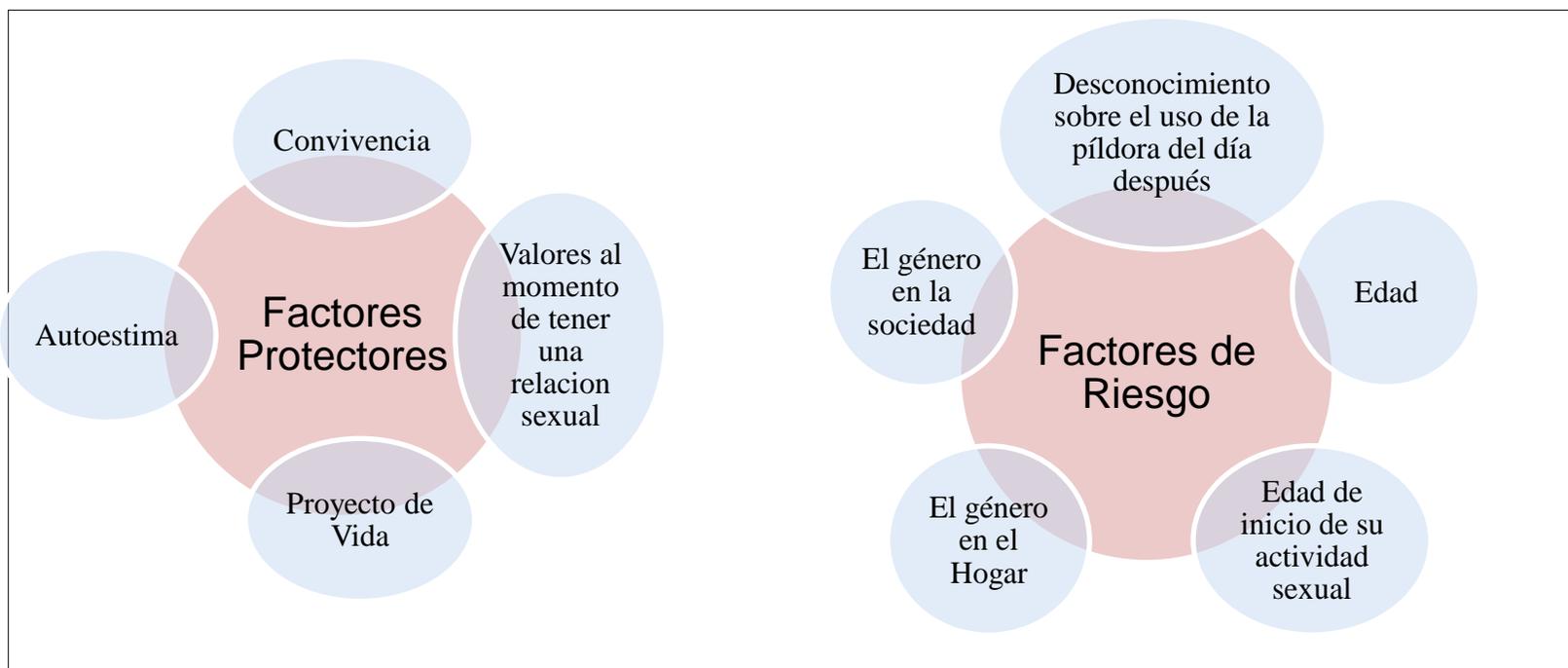
Más de la mitad de las adolescentes han tenido su primera relación sexual a los 15 años, siendo los motivos o razones como curiosidad o ingenuidad, un pequeño grupo de adolescentes han tenido su primera relación sexual ente los 10 y 14 años y muy pocas aún no ha tenido su primera relación sexual. Cuanto más temprana la

iniciación sexual, mayor tiempo a lo largo de su vida se encuentran las mujeres “expuestas al riesgo” de quedar embarazadas o de contraer una infección de transmisión sexual, incluido el VIH, si las relaciones sexuales no son protegidas. En la mayoría de los casos de adolescentes con experiencia sexual, la primera relación sexual ocurre con una pareja de mayor edad. (Centro Paraguayo de Estudios de Población, 2008).

4.4. Objetivo N°3 Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

#### Cuadro Semántico

Gráfico 3: Factores protectores y factores de riesgo acerca de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva



Elaborado por: Hernández Lizeth

Fuente: Mural

4.4.1 Cuadro base para la interpretación de factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Tabla 4: Factores protectores frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva

Categoría	Código	Marco teórico	Análisis de autores
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Querermé a mí mismo siendo lo que soy</u></li> <li>• Amor hacia mí misma</li> <li>• Aceptarse con defectos y virtudes</li> <li>• Confiar en ti mismo</li> <li>• Valor de uno mismo</li> <li>• Respetarse así mismo a pesar</li> </ul>	<p>La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que se tiene de sí mismo o autoconcepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. La importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar</p>	<p>Una persona goza de una alta autoestima, se siente bien cerca de sí misma. Le gusta, quien es y lo que hace; quien no ha desarrollado el autoestima, se siente mal acerca de sí misma, duda de sus valores morales, sin embargo es importante examinar cuidadosamente el concepto de la autoestima; por ejemplo: el considerarse superior a los demás, el darse demasiada importancia o el de ponerse primero así mismo, no son señales de autoestima. Tanto la persona que siente que no tiene ningún valor como el individuo que se siente superior a los demás sufre de problemas del ego, lo cual impide el proceso de reflexión personal. La autoestima consiste en vivir el valor, respeto a uno mismo y sentir que tiene valor como persona. Se relaciona con el valor del honor,</p>

	<p>de sus cualidades y defectos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse bien con uno mismo</li> <li>• Con autoestima alta lograremos lo que queremos</li> <li>• Pensar que si se puede ser mejor</li> <li>• Sin autoestima la vida no es nada</li> <li>• Tu sentimiento</li> <li>• Como tomas las cosas</li> <li>• Algo que te da fuerza para hacer las cosas</li> </ul>	<p>sus objetivos1 2. Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva intervención en educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva.</p> <p>La sexualidad se intensifica con la pubertad; ocupa un lugar central en el desarrollo del adolescente; su orientación tiene a la autoestima como uno de sus pilares</p>	<p>el valorar su nombre y su persona para actuar de acuerdo a los principios y valores morales. La autoestima se expresa por medio de una actitud de humildad, de modestia y del espíritu de servicio. (Aguilar, 2008)</p> <p>El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalia son tres conceptos fuertemente relacionados entre sí. El autoconcepto se define como un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos. Una serie de hallazgos han ofrecido apoyos para una perspectiva multidimensional y jerárquica del autoconcepto, en el cuál se integrarían tanto los aspectos descriptivos (o cognitivos) del sí mismo, que se corresponden con la autoimagen, como los valorativos (o afectivos), que se corresponden con la</p>
--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado emocional</li> <li>• No vivir de la gente</li> </ul>	<p>fundamentales, por ejemplo, un meta-análisis demostró que adolescentes sin actividad sexual o que inician más tarde, tienden a formar niveles de autoestima más altos que sus pares sexualmente activos, o que inician tempranamente (Toro, Restrepo, Portilla, &amp; Ramírez., 2008)</p>	<p>autoestima. En el autoconcepto se han distinguido los componentes físico, académico, personal y social. (Naranjo &amp; Gonzales, 2012)</p> <p>Tanto el autoconcepto como la autoestima son determinantes en la conducta del individuo y de su salud mental. Un autoconcepto y una autoestima saludables son fundamentales para que la persona desarrolle al máximo sus capacidades desde que nace. Son base de nuestros comportamientos y determinan el estilo de relación que establecemos con nosotros mismos, con los demás y con nuestra realidad más amplia. Para García (1999) tanto el autoconcepto como la autoestima tienen un carácter holístico ya que permiten resumir el sentimiento general de bienestar de una persona.</p> <p>En las investigaciones y literatura de los últimos años se puede observar diferencias en cuanto al uso de términos tales como autoestima, autoconcepto, autoimagen y</p>
--	--	--	---

		<p>autoaceptación. En intentos por distinguir los conceptos más utilizados, autoconcepto y autoestima, algunos autores han asociado la denominación autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo y autoestima a los aspectos evaluativo-afectivos, por su parte, plantea que aunque la autoestima con frecuencia se usa como sinónimo de autoconcepto, la primera tiene que ver con la expresión de actitudes de aprobación con respecto a la capacidad y valor del sí mismo. Por otra parte, el término autoconcepto se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual resulta de gran importancia en las relaciones interpersonales que sostiene la persona. (Martínez, Roselló, &amp; Toro-Alfonso, 2010)</p> <p>El autoconcepto es el esquema desde el cual actuamos. Según el autor, nos portamos de acuerdo a lo que hemos aprendido que somos. El autoconcepto viene a ser entonces como un moderador de nuestra conducta. Si la</p>
--	--	---

			<p>imagen que nos hemos forjado en la relación con los demás es incorrecta, nuestra conducta reflejará esa incorrección. Estas conductas o formas de comportarnos proceden del modo de entendernos que hemos aprendido en las relaciones con los otros desde niños. El autoconcepto, por lo tanto, no es innato sino que más bien es el resultado de las interacciones que sostenemos desde la infancia en adelante con nuestro ambiente físico y social. De esta forma, nuestros comportamientos no reflejan el valor de nuestro ser sino el autoconcepto que hemos forjado a partir de dichas relaciones e interacciones. Hay quienes plantean que dicho autoconcepto resulta modificable a través del tiempo y de nuevas experiencias y relaciones que transformen las ideas y pensamientos aprendidos en torno a uno mismo (Martínez, Roselló, &amp; Toro-Alfonso, 2010)</p> <p><i>“En los resultados de la investigación, la mayoría de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra expresan que la autoestima es quererse, aceptarse a sí misma tal</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>y como es, mantener este valor es muy importante ya que le ayuda a las adolescentes, a ser seguras de sí mismas, y lo suficientemente aptas para tomar decisiones libres y correctas para su bienestar tanto físico como psicológico. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás". (Hernández, 2015)</i></p>
<p>Proyecto de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ser profesional</u></li> <li>• Seguir estudiando</li> <li>• Formar una familia</li> <li>• Ser por siempre feliz</li> <li>• Viajar</li> <li>• Graduarme</li> </ul>	<p>El proyecto de vida implica primeramente una exploración previa de la situación en que se vive, un análisis de los factores, internos y externos, que puedan influir en esta planificación. Seguido a esto se debe tomar una serie de decisiones acerca de lo que se va hacer y lo que no va a hacer. Luego, en base a esto de</p>	<p>En el proyecto de vida se debe ayudar al adolescente, mediante la educación en valores, a construir su propio proyecto de vida a fin de que pueda discernir qué quiere para su presente y futuro. Si los valores quedaron bien afianzados, si los antivalores no fueron trocados en valores, pues ese proyecto de vida desde sus inicios irá acompañado de una óptima calidad de vida. (López M. J., 2010)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser una buena persona</li> <li>• Ser mochilera</li> <li>• Tratar de superarme</li> <li>• Ser modelo</li> <li>• Ser la mejor bailarina del país y estudiar fuera del país</li> <li>• Querermé tal y como soy</li> <li>• Ser alguien exitosa</li> <li>• Tener salud</li> <li>• Seguir viviendo y pasar con mi familia</li> <li>• Seguir adelante</li> </ul>	<p>generase entonces una formulación de objetivos que orienten las acciones a seguir para llegar a las metas establecidas a corto, mediano y largo plazo. Finalmente, en base a este trabajo previo de preparación se ejecuta el plan de acción (Morales, 2012)</p>	<p>El proyecto de vida supone un conjunto de metas que cada individuo elabora. La conducta humana es intencional en la medida en que está orientada a alcanzar esas metas. Esto supone procesos motivacionales subyacentes que explican gran parte del comportamiento. En este contexto, la Perspectiva Temporal Futura supone la representación mental del futuro en el presente y comprende las metas u objetos motivacionales, así como la ubicación temporal de las mismas. Los objetos motivacionales conforman el contenido de la Perspectiva Temporal Futura y su ubicación temporal define el tiempo en que se concretarán dichas metas —corto, mediano o largo plazo—. En este sentido, las personas con una Perspectiva Temporal Futura extensa se proponen un número medianamente alto de metas que solo podrán alcanzarse en el futuro distante, mientras que aquellos con una Perspectiva Temporal Futura menos amplia poseen más metas a corto o mediano plazo (Lens &amp;</p>
--	--	---	--

	<p>sin dejar que nadie se interponga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser una persona respetada</li> <li>• Ser alguien en la vida</li> <li>• Ser grande</li> <li>• Ser mejor en todo ámbito</li> <li>• Formar la banda de rock</li> <li>• Ser un grafitero profesional</li> </ul>		<p>Moreas, 1994; Nuttin, 1985).</p> <p>Los adolescentes encaran el futuro con creciente apremio. Es precisamente con relación al futuro como construyen gradualmente un concepto actual e ideal de sí mismos: la forma como integran la imagen del futuro en su presente, es indicadora de la integración que ha alcanzado su personalidad. En un momento del proceso anterior, los adolescentes sienten la necesidad de definir un escenario de lo que desean llegar a ser en la vida adulta, esta tarea implica elaborar, con una mayor conciencia, los planes y estrategias que les faciliten el descender de la fantasía a la concreción de sus planes en el mundo real. El conjunto de fines, metas y estrategias que conforman un plan de vida, comienzan a desempeñar un importantísimo papel en la regulación de la personalidad, pues organizan, conjugan sus elementos cognitivos, afectivos y volitivos, con un sentido dirigido hacia los valores y las metas que habrán de lograrse en</p>
--	---	--	---

			<p>el futuro. (Gamiño, 1993)</p> <p><i>“Las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”, en su mayoría tienen como proyecto de vida ser profesionales; lo que es importante ya que es la base fundamental en la formación como personas sin embargo, es necesario que tengan un proyecto de vida bien definido, muy claro, para que no vayan por la vida sin rumbo fijo sino más bien con una meta y cumpliendo los objetivos propuestos para poder obtener los tan anhelados resultados”.</i> (Hernández, 2015)</p>
<p>Cuáles son los valores al momento de tener una relación sexual</p>	<p><u>Respeto</u></p>	<p>Los valores al momento de tener una relación sexual son todas las facultades que el hombre posee en la vida, que le crea posibilidades y oportunidades para fortalecer y enriquecer positivamente su condición humana, esto significa que los valores son tanto externos</p>	<p>Los jóvenes adolescentes tienen relaciones sexuales en su mayoría con sus parejas, en especial las mujeres. El sexo ocasional ocurre más en los hombres. Se observa que “el amor” que es un valor como motivo para tener relaciones sexuales ha ido disminuyendo a través de las diferentes encuestas realizadas por otros trabajos de investigación, mientras que “basta que ambos lo deseen” ha ido en aumento. (Electra González Aa T. M., 2007)</p>

		<p>como internos, que benefician la calidad de vida de la persona. (Frondizi, 2002)</p>	<p>La formación de la sexualidad, trata de educar desde una perspectiva, donde no se altere la relación de equilibrio y de armonía del hombre con la naturaleza y con el mismo. Es educar desde una dimensión ética para el conocimiento, compromiso, amor, autoestima, comunicación, responsabilidad, placer, equilibrio, donde la sexualidad se vivencie creativamente como parte de la experiencia integradora de la naturaleza y el cuerpo, al mundo (Alfonso &amp; Díaz, 2003)</p> <p>Los valores al momento de tener una relación sexual poseen una importancia cognoscitiva, motivacional y normativa ya que la sociedad en que se desarrolla cada individuo crea las pautas para que cada quien incorpore a su conducta social aquellos valores que pasarán a formar parte de su personalidad. Por tanto, los valores no son cualidades innatas, sino que están en estrecho vínculo en la relación sujeto-medio, a través de las condiciones de vida y la educación. (Rodríguez, 2009)</p>
--	--	---	--

			<p><i>“Los resultados demuestran que la mayor parte de jóvenes piensan que es el respeto, el valor más importante al momento de tener relaciones sexuales, sin embargo según mi criterio el valor principal que deben tener las parejas es el “amor”, primero para sí mismas y por ende para su pareja... entonces a partir de ello, se van a desarrollar relaciones basadas en el respeto, consideración, comunicación, responsabilidad, placer y demás” (Hernández, 2015)</i></p>
Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Padres</u></li> <li>• Hermanos</li> <li>• Solo uno de los padres</li> <li>• otros</li> </ul>	<p>Las relaciones familiares son interacciones sociales que se producen en el hogar, para el desarrollo académico y de la convivencia; constituyen un elemento importante para la comunicación y el respeto hacia los demás; favorecen el desarrollo de habilidades sociales; permiten incrementar el aprendizaje y el</p>	<p>La familia constituye el compromiso social más firme de confianza, protección, apoyo mutuo y amor que existe entre un grupo de personas. Sin embargo, sus miembros sufren con mayor frecuencia peleas y agresiones de diferente gravedad por parte de sus familiares que las que pueden sufrir en cualquier otro lugar y por cualquier otra persona. (Varea, 2006)</p> <p>El entorno familiar comprende tanto los factores de apoyo, como aquellos de riesgo, que pueden</p>

		<p>rendimiento académico, así como la empatía, el aprendizaje cooperativo, la motivación escolar y la participación de los adolescentes en el proceso educativo. (López de Mesa-Melo, 2013)</p>	<p>evidenciarse en los malos hábitos de los adolescentes, los cuales inciden y condicionan de modo causal la conducta de comportamientos violentos. Como factores de protección, resalta el apoyo de los educadores, padres de familia y los pares para fortalecer las relaciones y aumentar la capacidad en la resolución de conflictos. (Rojas Marcos, 2005)</p> <p><i>“Los resultados demuestran que la mayoría de las adolescentes, conviven con sus padres por lo tanto el lazo familiar, pese a las diversas situaciones de discusión, se podría decir que es un factor protector que los adolescentes poseen ya que los valores adquiridos desde pequeños de alguna manera influirá en las decisiones que tomen para su futuro”. (Hernández. 2015)</i></p>
--	--	---	---

Elaborado por: co-investigadora Hernández Lizeth

Fuente: Mural

Tabla 5 Factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva

Categoría	Código	Marco teórico	Análisis de autores
El género en el hogar	<p><u>Con igualdad de género</u>                      Súper                      Muy bien                      Bueno                      Con equidad                      Con los mismos derechos                      Todos los integrantes de la familia hacemos lo mismo                      Normal                      Más o menos                      Referente a las costumbres que han tenido desde pequeños</p>	<p>En el enfoque más amplio de capacidades, el género es una condición que dificulta el acceso al trabajo, ingreso y educación. Las contribuciones económicas de las mujeres, su participación en las actividades domésticas, en la reproducción social y sobrevivencia de los hogares no son reconocidas y valoradas. La condición de género es un factor que determina las capacidades y funcionamientos de las mujeres, sobre todo en su</p>	<p>El género se constituye como una de las relaciones estructurales que sitúan al individuo en el mundo y determina a lo largo de su vida, oportunidades, elecciones, trayectorias, vivencias, lugares e intereses. En realidad, las diferencias de género son construcciones sociales que acontecen a lo largo de la vida y que pueden ser cambiadas, hecho que no acontece con las diferencias biológicas. (Mercer, Szulik, Ramirez, &amp; Molina, 2008)</p> <p>La emancipación de la mujer, el logro de la igualdad absoluta entre los sexos, es uno de los requisitos de paz más importantes, aunque menos reconocido. La negación de tal igualdad de género perpetra una injusticia contra la mitad de la población del mundo, y suscita en el varón actitudes y hábitos nocivos, los cuales son llevados desde la familia al lugar de trabajo,</p>

		<p>libertad al verse limitadas sus posibilidades de bienestar y desarrollo. Socialmente, prevalece la concepción de que las mujeres son seres inferiores, débiles y sin decisión. Los roles que se les asignan se relacionan con el ámbito del hogar y las necesidades que se derivan de éste. Núñez (2000) señala que el género como categoría de análisis permite comprender las relaciones entre mujeres y hombres como una construcción social que se modifica en el espacio y el tiempo, en el que las</p>	<p>a la vida política y finalmente a las relaciones internacionales. No existen bases morales, prácticas ni biológicas, por medio de las cuales pueda justificarse tal negación. Solo si las mujeres son bienvenidas a una participación plena en todos los campos del quehacer humano, será posible crear el clima moral y psicológico del cual podrá emerger la paz internacional. (Hanson, 1992)</p> <p>En la actualidad, se utiliza el término género para señalar el conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a las mujeres y a los hombres, son vitales porque definen la existencia de las personas, es decir, no son particularidades de tipo formal, sino conductas, formas de actuar y pensar que dan sentido a la vida y determinan en gran parte su existencia. El género es visto como un conjunto de fenómenos determinantes de la vida social, colectiva e individual, generalmente las sociedades reconocen dos géneros,</p>
--	--	---	--

		<p>sociedades crean una visión del mundo de acuerdo con las diferencias biológicas que existen entre los sexos, para establecer las normas del orden social, distribuir la riqueza y la manera de ejercer el poder. El género permite explicar el significado de la interacción humana y la forma en que son diferenciados hombres y mujeres, pero no por su naturaleza biológica, sino por la diferencia cultural y su valoración. (Francisco José Zamudio Sánchez, 2010)</p>	<p>sobre los cuerpos sexuados masculinos y femeninos, basados en un conjunto de cualidades y atributos vitales que se adquieren como parte de un proceso pedagógico que se enseña, se aprende y muchas veces se desobedece. (Castañeda, Astraín, Martínez, &amp; Rodríguez, 1999)</p> <p><i>“En lo referente al desarrollo del género en el hogar, las jóvenes refieren que existe igualdad de género dentro de sus hogares. Esto es de vital importancia ya que el hogar es la primera asociación que el niño/a o adolescente conoce y en donde desarrolla la mayor parte de su formación, de ello va a depender las tendencias que adquieran, y si en su hogar existió equidad entre los miembros de la familia y los valores morales son bien formados, entonces cuando lleguen a la edad adulta serán de la misma forma”.</i> (Hernández, 2015)</p>
--	--	--	---

<p>Desconocimiento sobre la píldora después</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Esterilidad</u></li> <li>- enfermedades mortales</li> <li>- ausencia de la menstruación</li> <li>- muerte</li> <li>- no conocen</li> <li>- malestares</li> <li>- cambios hormonales</li> <li>- no es segura</li> <li>- mareo</li> <li>- obesidad</li> <li>- no es abortiva</li> <li>- hemorragia</li> <li>- vomito</li> <li>- convulsiones</li> <li>- caída de cabello</li> <li>- mutación genética</li> <li>- es abortiva</li> </ul>	<p>La anticoncepción de emergencia a veces es llamada «anticoncepción pos coito» 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</p>	<p>La llamada "píldora del día después" o "píldora del día siguiente" (PDD) corresponde a la modalidad de los "anticonceptivos de emergencia", los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual ineficacia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer. (Álvarez, 2008)</p> <p>Estos métodos comúnmente utilizan un compuesto químico sintético, el levonorgestrel (LNG), el que se usa solo, en una dosis de 0,7 mg, que se repite a las doce horas, o en dosis de 0,5 mg combinadas con 0,1 mg de etinilestradiol (una hormona asimismo sintética de acción estrogénica) que se repite asimismo cada doce horas, (Martinez, 2008).</p> <p>Los efectos de este fármaco dependen de la interacción de tres factores que incluyen: la relación sexual no protegida, el momento del ciclo ovárico en que la mujer</p>
---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- desvaría los ciclos menstruales</li> <li>- demasiada libertad para la juventud</li> <li>- Nauseas</li> <li>- Desmayos</li> </ul>	<p>reflejar es que requiere un uso emergente, sin especificar el momento exacto en que debe ser utilizado.</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>La anticoncepción de emergencia debe ser vista, por tanto, como un método que brinda una segunda</p>	<p>se encuentra y la oportunidad de ingesta del mismo.</p> <p>- Sobre la ovulación: Este fármaco impide la ovulación si se administra antes de determinado desarrollo folicular o lo que correspondería a dos o más días antes que la ovulación ocurra. Si se administra el día de la ovulación la probabilidad de evitar la misma es baja. Para que se produzca embarazo es necesario entonces, que se haya liberado un óvulo (ovulación) que pueda ser fecundado, en caso de que se mantenga una relación sexual no protegida. Es claro por lo dicho anteriormente, que la efectividad de la anticoncepción de emergencia varía con los factores mencionados y no es del 100%, excepto que se administre hasta 72hs previo a la ovulación, en que la inhibe como mencionamos anteriormente.</p> <p>- Sobre los espermatozoides: Ha sido poco estudiado. Los trabajos que refieren a este tema, demostraron</p>
--	---	---	--

		<p>oportunidad.6 Ha sido concebida para ser utilizada en casos excepcionales; por tanto no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario.</p> <p>Utilización en la Adolescencia</p> <p>En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos</p>	<p>que el LNG altera las características del moco cervical lo que enlentecería la velocidad de los espermatozoides. Este efecto se hace evidente luego de 7 horas de la ingesta y es importante tenerlo en cuenta p si éstos llegan a la trompa antes de ese tiempo y encuentran un óvulo, serán capaces de fecundarlo si se dan las condiciones para ello.</p> <p>- Sobre el transporte del huevo fecundado. Las trompas de Falopio cumplen varias funciones reproductivas importantes, como son: permitir la acumulación de espermatozoides en su región ístmica, regular su capacitación, proveer el ambiente para la fertilización y transportar el cigoto hacia la cavidad uterina. Poseen receptores para estrógenos y progesterona. Los receptores estrogénicos, son más abundantes en la fase folicular del ciclo y los de progesterona en la fase lútea. A mitad del ciclo ambas clases de receptores están presentes. Una concentración sérica</p>
--	--	--	--

		<p>anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones. (Miguel</p>	<p>de LNG elevada, disminuye la actividad ciliar y la contractilidad de la trompa. Algunos autores refieren que esta acción sería determinante de la mayor incidencia de embarazos ectópicos en quienes reciben el fármaco.</p> <p>- Sobre el endometrio. Existen controversias, algunos autores afirman que el LNG no interfiere en el desarrollo progestacional del endometrio y por tanto los resultados no avalan científicamente que se produzcan cambios que interfieran con la nidación. Sin embargo, otros, refieren que hay modificación de unas proteínas llamadas integrinas, responsables de la preparación del endometrio para la nidación, la que estaría alterada si estas no estuviesen presentes. También refieren alteraciones de las microvellosidades, disminución de la secreción y de las proteínas necesarias para la implantación del embrión y modificación del pH (el que se torna más</p>
--	--	--	--

		Lugones, 2006)	<p>alcalino), todo lo cual perjudicaría al huevo fecundado. Este ataque citotóxico que destruye al embrión, puede suceder antes o después de la implantación, por lo que la glicodelina A es esencial para la sobrevivencia del mismo. Por lo tanto a la hora de analizar la acción del LNG en el útero “no puede aseverarse a ciencia cierta que utilizado a las dosis recomendadas para la anticoncepción de emergencia, no tenga efecto sobre la implantación del embrión en la cavidad uterina”.</p> <p>- Reacciones no deseadas o adversas del LNG. Estas son de índole pasajero, sin embargo su presencia aumenta en aquellos casos en los que se consume el fármaco con relativa frecuencia dentro del ciclo menstrual. Se destaca la aparición de náuseas, vómitos, mareos, sangrado genital, dolor mamario, disminución de fuerzas, cefaleas, dolor abdominal hipogástrico, que se explican por el aumento brusco</p>
--	--	----------------	--

			<p>de estró- genos en sangre luego de la administración del LNG. El embarazo ectópico es un evento adverso descrito, aunque existen controversias y otros autores niegan dicho evento. No se refieren efectos teratogénicos sobre el feto cuando se ingiere el LNG en forma inadvertida existiendo embarazo. (Fernández &amp; Gimenez, 2011)</p> <p><i>“Respecto al uso adecuado de la pildora de emergencia la mayoría de las estudiantes tiene muchas ideas de los efectos secundarios que esta produce , la mayoría son acertadas y otras ideas no tan acertadas, sin embargo por todos los efectos que produce esta pastilla no se recomienda utilizarla frecuentemente, y debe entenderse como un método de anticoncepción de emergencia exclusivamente” (Hernández, 2015)</i></p>
El género y la sociedad	<p><u>Existe el bulling</u></p> <p>Racismo</p> <p>Los homosexuales no son aceptados</p>	La búsqueda de la igualdad de género es un elemento central de una visión de la sostenibilidad en la cual	El enfoque de género no excluye, pero sí desborda el ámbito de lo fisiológico para centrarse en la trama de influencias recíprocas que median entre factores biológicos ligados al sexo y las definiciones, las

	<p>No son aceptados y son discriminados</p> <p>Sin discriminación</p> <p>Sigue siendo machista</p> <p>Todos tienes los mismo derechos</p> <p>Decisión de cada cual</p> <p>No aceptan la relaciones del mismo género</p> <p>Es muy importante ya que nuestro entorno define nuestra forma de pensar respecto a las características de cada genero</p> <p>La sociedad muchas veces discrimina y no acepta la diferencia</p>	<p>cada miembro de la sociedad respeta a los demás y desempeña un papel que le permite aprovechar su potencial al máximo. La amplia meta de la igualdad de género es una meta social a la que la educación y las demás instituciones sociales deben contribuir. La discriminación de género está imbricada en el tejido de las sociedades. En muchas sociedades, las mujeres llevan la carga principal de la producción de alimentos y la crianza de los niños. Además, las mujeres a menudo son</p>	<p>valoraciones que la cultura asigna diferencialmente a hombres y mujeres, todo lo cual determina las características que rigen las relaciones inter e intrasexo. A través de tal óptica emerge y se visualiza dentro de un determinado sistema, un patrón de necesidades, roles, riesgos, responsabilidades y acceso a recursos según sexo.</p> <p>El enfoque de género permite desarrollar conocimientos concretos sobre la situación de las mujeres con respecto a los hombres en el mundo, por lo que refleja la existencia de opresión e injusticia en la organización genérica de las sociedades a favor del sexo masculino fundamentalmente.</p> <p>Esta perspectiva aplicada al análisis de la salud de la mujer dirige la atención hacia la dialéctica de las relaciones entre la biología y el medio social, que se plasma en situaciones de desventaja o ventaja de las mujeres frente a los hombres, desigualdad ésta,</p>
--	---	--	---

	<p>del género o su orientación sexual</p> <p>La discriminación ya que existe personas que no respetan el por qué la actitud de personas de distinto genero</p> <p>Tabú en los géneros</p> <p>Cada uno tiene sus propios derechos por igual</p> <p>Maltrato físico y psicológicos</p> <p>El mismo respeto para cada genero</p> <p>No tiene que ser de la misma manera porque tu tomas las</p>	<p>excluidas de las decisiones familiares o comunitarias que afectan a sus vidas y bienestar.</p> <p>La cuestión de género debe ser considerada prioritaria en la planificación de la educación, desde las infraestructuras hasta el desarrollo de materiales o los procesos pedagógicos.</p> <p>La participación total y equitativa de las mujeres es vital para asegurar un futuro sostenible porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los roles de género son creados por la sociedad y se aprenden de una</li> </ul>	<p>entendida en términos de las probabilidades de gozar de salud, de enfermar o de morir. (Castañeda Abascal, Astraín Rodríguez, Martínez Rodríguez, Sarduy Sánchez, &amp; Rodríguez, 1999)</p> <p>La discriminación por género se da por: aquellas normas, decisiones y prácticas que tratan de un modo desigual los intereses y derechos de varones y mujeres, y/o que pese a tener una apariencia de igualdad dan lugar a resultados de desigualdad -discriminación por resultados (Guemez, 1999)</p> <p>La influencia de los medios de comunicación en la discriminación por género es muy fuerte, y con el transcurrir de los años se está convirtiendo en determinante dentro del proceso educativo de las personas.</p> <p>Los medios de comunicación se han vuelto patrones de verdad y falsedad en la vida de muchas personas, por lo</p>
--	--	--	--

	<p>decisiones</p> <p>- Que no existe el racismo al rato de elegir un genero</p>	<p>generación a otra;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los roles de género son constructos sociales y se pueden cambiar para alcanzar la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres;</li> <li>• Empoderar a las mujeres es una herramienta indispensable para hacer avanzar el desarrollo y reducir la pobreza;</li> <li>• Las desigualdades de género socavan la capacidad de las niñas y mujeres de ejercer sus derechos;</li> </ul>	<p>que su espacio debe aprovecharse para transmitir educación de manera entretenida, esto porque la percepción de la televisión y otros medios de comunicación como fuentes de entretenimiento es muy arraigada y difícilmente una opción sería logra captar la atención del público (Ministerio de Educación, 1999; Montero López, 1994). Los medios de comunicación contribuyen a que los miembros de la comunidad interioricen estereotipos que dañan la equidad de género.</p> <p>El género surge a través de un proceso de construcción social que define lo masculino y lo femenino a partir de los sexos biológicos, hasta establecer las posiciones de poder entre los mismos. Agendas políticas nacionales y organismos internacionales han tratado la situación de desventaja de las mujeres, en relación con las desigualdades a las que han sido sometidas a lo largo de la historia, respecto a los hombres. En la Tercera</p>
--	---	---	---

		<p>Asegurar la igualdad de género entre niños y niñas significa que ambos tienen las mismas oportunidades para acceder a la escuela, así como durante el transcurso de sus estudios</p>	<p>Conferencia de la Mujer celebrada en Nairobi en 1985 se reconoció la discriminación de este sexo en la vida económica, política y social, lo que se considera como un hecho natural. La Cuarta Conferencia de la Mujer celebrada en Beijing en 1995 discutió acerca de la equidad de género y el empoderamiento de la mujer, aceptados como piedra angular para la planificación de políticas de salud y programas de población. En este artículo se realiza una reflexión sobre el enfoque de género en el campo de la salud pública que se sustenta en el sistema teórico sexo-género. (Castañeda, Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género, 2007)</p> <p><i>“Según los resultados la mayoría de estudiantes señalan que existe bulling, con respecto al papel que desempeña la sociedad en la formación de género. En nuestra sociedad y de manera específica en nuestros pueblos y comunidades este principio puede que sea conocido; sin embargo, difícilmente es llevado a la</i></p>
--	--	---	---

			<p><i>práctica o difundido de manera clara, ya sea por tabús o creencias erróneas sobre el género de las personas. La equidad de género de una u otra manera demuestra el grado de desarrollo de una sociedad, la cual brinda o no igualdad de condiciones para ambos géneros y las trata por igual” (Hernández, 2015)</i></p>
Edad	15 16 17	Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de	<p>La adolescencia, etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, está siendo objeto de atención cada vez más, con un sustancial cambio en los discursos, puesto que ya desde hace algunos años, no se habla de ella solo como futuro, sino también como presente. Los temas inherentes a este período de la vida, son disímiles, yendo de lo individual y los asuntos relacionados con la célula fundamental de la sociedad, a todas sus esferas. (Santiago, Lopez, &amp; Navarro, 2006)</p> <p>Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un ser humano hasta el momento de su muerte. (Real Academia de la Lengua Española, 2009)</p>

		<p>menos de un año de edad. (UNIDAS, 1974)</p>	<p>La adolescencia sería la etapa de la vida que por sus características de crisis del desarrollo, presenta un potencial mayor de trastornos en múltiples áreas, que la hacen susceptible de manifestaciones patológicas. Resulta de interés considerar la adolescencia como un período en que el adolescente se encuentra sometido a enormes presiones, tanto internas como externas. El adolescente para alcanzar la etapa adulta tiene que hacer frente a una laboriosa elaboración psíquica de suma trascendencia para su vida futura. Entre los factores comunes a todos los adolescentes, que ejercen un efecto especial sobre su conducta y comportamiento destacaríamos tres: sus relaciones con sus padres, sus relaciones con sus amigos, la visión que tiene el adolescente de sí mismo como persona. (Espinosa, 2004)</p>
<p>Edad de inicio de vida sexual</p>	<p><u>15</u> 16 17</p>	<p>La adolescencia es una etapa compleja en los seres humanos. Es un despertar en</p>	<p>Las adolescentes inician una actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. La evidencia científica muestra que el inicio de la</p>

		<p>todos los ámbitos existentes y trae consigo una serie de cambios a nivel emocional, físico, hormonal y psicológico. Es esta etapa en la cual el niño alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. El inicio de la actividad sexual cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. Este inicio tan precoz de la actividad sexual, aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (enfermedades de</p>	<p>actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas. El inicio sexual temprano está asociado también a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Estas tendencias tienen una influencia enorme en la ocurrencia de comportamientos sexuales de riesgo y en la epidemiología del embarazo adolescente, como también en las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Reducir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, incluida el SIDA, son metas de políticas públicas en nuestro país, pero hasta ahora las estrategias han sido insuficientes y poco efectivas. (González, Montero, Martínez, &amp; Mena, 2010)</p> <p>Los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de</p>
--	--	--	--

		<p>transmisión sexual, embarazos no deseados). Las repercusiones que tiene el inicio temprano de actividad sexual, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud, centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo</p>	<p>los riesgos que ello entraña. Como resultado del desarrollo social y las políticas de salud, los adolescentes disfrutan de derechos a educación sexual, planificación familiar y acceso universal a servicios, incluida asesoría, información y comunicación en reproducción humana y sexualidad. Sin embargo es innegable que un número considerable de efebos carecen aún de comportamientos sexuales y reproductivos responsables, en lo que juega un papel importante la familia, el grupo de pares y la sociedad. La insuficiente educación sexual y las influencias grupales, entre otros factores, se traducen en anticipación de la actividad sexual, lo que adicionado a la ignorancia, en materia de anticoncepción y medidas de prevención de enfermedades adquiridas por vía sexual, incrementa los riesgos. La disminución en la edad de la menarquía y eyacularquia, se señalan también como propiciadores de la precocidad en la vida sexual. Así el factor biológico anticipa el apetito sexual.</p>
--	--	--	---

		<p>étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco, cómo es la autoestima. (Yuri Paulin Holguín M.1, 2013)</p>	<p>(Díaz, Aliño, Velasco, Rodríguez, &amp; Rodríguez, 2008)</p> <p>La comunicación intrafamiliar posee mayor reforzamiento hacia las mujeres, porque son las que corren más riesgos con los embarazos y la crianza del hijo, punto de vista que asume la paternidad precoz, como tema que no preocupa en igual magnitud, lo que expresa ausencia de enfoque de género. Si la opción es el aborto, también es la mujer, quien se somete al proceder, sin embargo las ITS afectan a ambos. La madre es la principal fuente de conocimientos sexuales para la hija y los padres no suelen crear responsabilidades en los varones ante el aborto. La opinión del grupo influye fuertemente en las decisiones, la actividad sexual se ha convertido en norma, considerada por la mayoría necesaria y por tanto se practica para procurar la aceptación grupal. Las conductas irresponsables ante la sexualidad por los pares, es probablemente el principal factor de riesgo de</p>
--	--	--	--

			<p>iniciación entre adolescentes.</p> <p>La educación sexual debe brindar a la adolescencia herramientas útiles para autoevaluar riesgos, que enfatizan el aplazamiento de la vida sexual. Normalmente no se ofrece suficiente y adecuada educación sexual en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas. (Díaz, Aliño, Velasco, Rodríguez, &amp; Rodríguez, 2008)</p> <p><i>“En los resultados del estudio realizado en las jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”, se observa que, la mayoría de adolescentes, iniciaron su vida sexual a los 15 años, lo que es realmente preocupante, ya que a medida que se tenga actividad sexual a más temprana edad hace que por ende aumente el número de parejas sexuales y con ello los problemas que se derivan como son: mayor riesgo de</i></p>
--	--	--	--

			<i>contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, descuido de la educación entre otros”</i>
--	--	--	--

Elaborado por: co- investigadora Hernández Lizeth

Fuente: Mural

#### 4.4.2. Análisis de los factores de protección encontrados en las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

Se pudo determinar que dentro de los factores protectores se encuentran el autoestima, proyecto de vida, valores al momento de tener una relación sexual y convivencia familiar, mientras que entre los factores de riesgo se encuentran el género en el hogar y la sociedad, abuso de la píldora del día después, edad de la adolescencia y edad de inicio de vida sexual activa, es importante destacar que tanto factores protectores como de riesgo pueden variar su apreciación dependiendo del punto de vista de quien lo analice.

En el caso de la autoestima la mayoría de la población objeto de estudio posee un concepto claro de lo que significa este término y se debe tener en cuenta que la autoestima juega un papel muy importante en la sexualidad de un adolescente. La adolescencia es una etapa de crecimiento físico y emocional que plantea nuevos temas vinculados al cuidado de la salud. La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad. La sexualidad tiene que ver con la forma de vestirse, de moverse, de expresarse y de relacionarse con los demás. (Perú, 2015)

Según los datos obtenidos en la investigación se aprecia que el valor con mayor recurrencia al momento de tener relaciones sexuales es el respeto, valor considerado como base de otros y fundamental para que cualquier tipo de relación pueda llevarse a cabo de manera correcta.

Con respecto a la convivencia como se dijo en anterior análisis se deduce que la mayoría de adolescentes convive con sus dos padres en un ambiente con familias funcionales. Se puede considerar que aquellas adolescentes que viven en familias bien estructuradas podrían tener conceptos más claros y precisos de lo que es la sexualidad y aplicarlos a su vida diaria.

Además el proyecto de vida que posee cada estudiante también es un determinante considerado como factor protector ya que si cada joven se traza metas u objetivos en su vida y, que si los tiene muy bien arraigados o definidos les permitirá alcanzarlos, a lo contrario de aquellas que tengan un proyecto de vida confuso o peor aún no lo posean.

#### 4.4.3. Análisis de los factores de riesgo encontrados en las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

En cuanto a los factores de riesgo; la equidad del género en el hogar que destacan las jóvenes ayudaría a que se valore el trabajo o función que cumplan cada miembro de la familia, a lo contrario del factor sobre: el papel que desempeña la sociedad en cuanto a la formación de género, que no es tan buena, ya que las estudiantes indican que existe bulling o lo que sería igual al acoso o discriminación por género que impide desarrollarse como entes sociales, sobre todo a la mujeres en todos los ámbitos ya sea como trabajadoras o incluso como profesionales. Es en el hogar donde se debe empezar a luchar por la equidad de género, que no es otra cosa que reconocer al otro, con sus diferencias y aun así tratarnos como iguales, señaló Juan Carlos Abaid Sanabria, Secretario Técnico de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (Codhem). Ante ello, consideró que son las madres de familia las que pueden cambiar esos patrones conductuales, al eliminar los roles específicos de juegos para hombres y mujeres y no decir que las hermanas deben servir a los varones, sino compartir las tareas del hogar, es decir, fomentar de manera permanente la colaboración de manera equitativa para hijos e hijas. (Universal.mx, 2015)

Como se mencionó en anteriores análisis las edades que predominaban son entre 15 y 17 años, donde el inicio de vida sexual activa tiene una mayor incidencia a los 15 años según las respuestas de las adolescentes. Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de

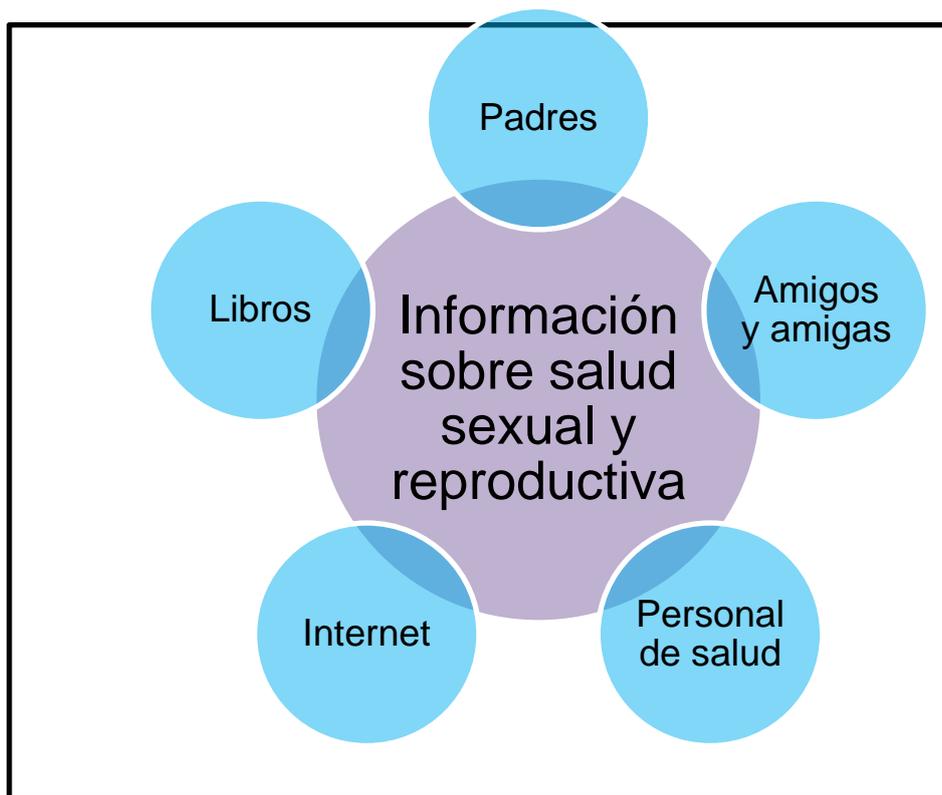
embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). (Abreu, 2008)

Otro factor de riesgo y uno de los más importante ya que su uso está en auge en la actualidad, es el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y su abuso, se evidencia que las jóvenes no tienen un amplio conocimiento de los efectos secundarios que produce esta píldora y por lo tanto hay que enfatizar sobre sus riesgos y correcto uso.

4.5. Objetivo N 4 Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva de la Unidad Educativa Ibarra.

Cuadro Semántico

Gráfico 4 Información sobre salud sexual reproductiva



Elaborado por: Hernández Lizeth

Fuente: Mural

4.5.1 Cuadro base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Tabla 6 Acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa “Ibarra”

Categoría	Código	Marco teórico	Análisis de autores
Con respecto a la información y consejería sobre educación sexual y reproductiva a dónde acudes	<u>Padres</u> Amigas Familiares Médico Internet Libros Centros de Salud Personas adultas	Hablar sobre sexualidad con adolescentes no es un tema fácil, los prejuicios que la sociedad crea en torno a este tema son la principal causa de desinformación, y el principal peligro para los jóvenes, que por temor a ser juzgados callan sus dudas e inquietudes.  La Educación Sexual es hoy una demanda social, basada en el derecho de los adolescentes a tener información sobre esta materia. Esta información debe ser rigurosa, objetiva y completa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y	Sexual y reproductiva pueden solucionarse con información básica y precisa. El conocimiento puede fortalecer a los jóvenes. Aquí es donde el rol del proveedor es similar al de un educador sexual o profesor de salud sexual: atiende preocupaciones específicas sobre la salud sexual y reproductiva e intenta corregir mitos y mala información. El consejero formula algunas preguntas clave para valorar el nivel de conocimiento del joven y determinar si necesita información precisa y con base científica. Es muy importante entender que los jóvenes pueden no procesar la información tan rápido o en forma detallada como los adultos. Por lo tanto, los consejeros formulan preguntas pertinentes para valorar qué es lo que el joven ha entendido y asimilado, y pueden pedir a sus clientes que aporten

		fuente de salud, placer y afectividad.	<p>ejemplos sobre lo que acaban de hablar o que les digan qué han aprendido durante la conversación. (Herrera &amp; Zavala, 2012)</p> <p>Escuchar en forma comprometida y activa (en oposición a escuchar en forma pasiva; esto incluye responder con prontitud al joven cliente); mantener contacto visual; comprender la situación del adolescente y comunicarle este entendimiento (demostrar empatía); parafrasear, resumir, relacionar, articular y reflexionar sobre lo que el joven comparte durante la consejería; considerar y reflexionar cuidadosamente sobre las preguntas y respuestas del adolescente; concentrarse en la sesión; responder al contenido emocional del encuentro; usar humor apropiadamente y sentirse cómodo al hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva. (Vega, 2011)</p> <p>Por desgracia muchos adolescentes reciben gran parte de su educación sexual de los medios, los cuales presentan una</p>
--	--	--	---

			<p>visión distorsionada en la actividad sexual, asociándola con diversión, excitación, competencia, peligro o violencia, y rara vez muestran los riesgos de relaciones sexuales no protegidas. Cabe destacar que la cantidad de tiempo que usan los jóvenes viendo televisión resulta menos importante que su participación en lo que ven. De ésta forma, ver mucha televisión ayuda a moldear las visiones de lo que es normativo y lo que se espera. (Eliver, 2010)</p> <p>Los chicos encuentran la mayor parte de la Información Sexual a través de amigos/as de su edad o un poco mayores (24%) y en revistas "porno" (20%). Las chicas, en cambio, obtienen Información Sexual a través de amigos/as de su edad o un poco mayores (26%), pero no de materiales "porno" (3%). Substituyen esta fuente de información por los padres y madres (18%). Los padres son los principales y los más importantes educadores de sus hijos respecto de la sexualidad. (Alarcón, 2008)</p>
--	--	--	---

			<p><i>“Los adolescentes buscan información sobre sexualidad en varias fuentes de información la principal y la más acertada es con sus padres; sin embargo otros adolescentes han recurrido a amigos raramente a médicos y lo que está de moda el internet creando así una imagen distorsionada de lo que son temas de salud sexual, para erradicar estas fuentes de mala información las instituciones educativas y de salud han desplegado programas para que los adolescentes conozcan sus derechos sexuales mediante exposiciones de casas abiertas y también socializaciones entre ellos para que así tengan una libre expresión y puedan borrar cualquier duda que ellos tengan”. (Hernández, 2015)</i></p>
--	--	--	---

Elaborado por: Hernández Lizeth.

Fuente: Mural

#### 4.5.2. Análisis en cuanto al acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Los resultados permiten apreciar que el acceso a la información y consejería respecto a salud sexual se da a través de sus padres gracias a el lazo de confianza que poseen entre sí; esto es muy favorable ya que la experiencia o nivel de conocimiento de los padres fomenta una buena información para que así puedan cubrir inquietudes y con ello aclarar dudas en relación a educación sexual, no debemos olvidar que son los padres los principales promotores en la educación de sus hijos, añadido a ello, los valores que se les inculcan desde muy pequeños como es el autoestima, aceptarse y respetarse a sí mismos y a los demás, y de esa manera impulsar a sus hijos a seguir adelante y ayudarles a buscar metas u objetivos para su vida con respecto a su sexualidad.

El hablar sobre sexualidad con los adolescentes es un reto, ya que existen diferentes formas de pensar y sobre todo los prejuicios que cada adolescente tiene y la forma con las que ellos captan y asimilen la información siempre quizá sea distinta a la que los padres piensen al momento de dar una consejería. Por eso es muy importante que se preparen para dar consejería a los y las adolescentes y sepan usar las palabras adecuadas y el tono de voz idóneo y ganarse la simpatía de sus hijos. (Barbón, 2010)

A pesar de los resultados obtenidos existen muchas otras fuentes como son: amigos, medios de comunicación, internet, o maestros. Cada adolescente puede tener un punto de vista distinto al de otro y sus fuentes de información en lo que respecta a sexualidad pueden variar.



## CAPITULO V

### 5.1 Conclusiones

Luego de haber finalizado la recolección y análisis de datos obtenidos en la investigación realizada en la Unidad Educativa Ibarra se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se determinó las principales características sociodemográficas demostrando el predominio del sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre los 15 a 17 años siendo su estado civil solteras, la mayoría convivía en ambientes familiares bien estructurados con sus padres, de los cuales la mayoría tenía como nivel de instrucción, secundaria completa, lo que a su vez permitía a sus brindar una guía fundamental de información en lo que respecta a salud sexual y reproductiva.
- En lo concerniente a conocimientos relacionados con salud sexual y reproductiva se evidenció falencias en esta temática; conocen acerca de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo no conocen acerca de las políticas que las rigen. La mayoría de adolescentes desconocen el correcto uso de métodos anticonceptivos, una realidad preocupante, debido a que la edad de inicio de vida sexual activa tiene una mayor recurrencia a los 15 años.
- Los factores protectores están relacionados con las relaciones interpersonales y familiares y su nivel de comunicación, que se refleja en una autoestima elevada y con la existencia de un proyecto de vida más concreto. Los factores de riesgo en cambio están asociados a actividades de género tradicionales, mal uso de métodos anticonceptivos, e inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- Respecto al acceso a la información y consejería sobre temas de sexualidad, los resultados demuestran que los padres son la principal fuente de información,

otras toman en cuenta los comentarios de sus amigos y amigas, dejando en segundo plano la ayuda profesional.

## 5.2 Recomendaciones

Entre las recomendaciones que se puede establecer están:

- Si bien la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva existe en la Unidad Educativa es importante recomendar que se debe utilizar metodologías alternativas como la propuesta en la investigación con el fin de llegar de mejor manera a los adolescentes.
- Por medio del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil brindar seguimiento a casos específicos que podrían aparecer dentro de la Institución Educativa, entre ellos: embarazo adolescente, violencia intrafamiliar, violencia física, psicológica o sexual, e incluso casos por ITS, mismo que pueden ser tratados de forma articulada con entidades y unidades del Ministerio de Salud Pública
- Realizar talleres de socialización para padres de familia de las jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra debido a que ellos constituyen la principal fuente de información de los adolescentes en cuanto a sexualidad, propiciando acuerdos y compromisos, dichos talleres deben ser guiados por profesionales tanto de la misma unidad educativa como de organismos del Ministerio de Salud Pública.

## BIBLIOGRAFÍA

- Código de la Niñez y la Adolescencia. (1986-2003).
- Código de la Niñez y la Adolescencia, Constitución de la República, Derechos del Buen Vivir. (1986-2003).
- Normas y Procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. (2009). 34.
- Abreu, R. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos. Cuba: Gaceta Médica Espirituana .
- ADVOCATES FOR YOU. (23 de 03 de 2015). La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe. Obtenido de <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fssaludsexual.pdf>
- Aguilar, E. (2008). 44-45.
- Aguirre, S. (2008). Representación social de la paternidad en adolescentes hijos de padres separados. La Habana: Trabajo de diplomado opción al título de licenciado en Psicología-Universida de La Habana.
- Albuquerque, M. (2004). La participación de las mujeres en los presupuestos participativos. Revista de la ciudad global, Ed. Especial(34-35).
- Alvear, L. M. (s.f.). Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva.
- AVISE. (2015). Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Colombia: Programa de atencio integral a la Violencia Sexual.
- Barbón, G. (2010). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. La Habana-Cuba: VIGILANCIA EN SALUD- Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez".
- Barquero Brenes, A. R. (2014). CONVIVENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR: UN APRENDIZAJE PARA CONSTRUIR CULTURA DE PAZ. "Actualidades Investigativas en Educación", 1-19.
- BasedonOncken Jr., W. &. (1974). Who's Got the Monkey? Harvard Business Review.

- Beneria, L. (2013). Consejería de igualdad, salud y políticas sociales. Maqueira: Andalucía.
- Berne, E. (1964). *The Psychology of Human Relationships*, . New York: Grove Press, Inc.
- Billikopf, G. E. (1994). *Coping With Grief in the Workplace*. (M. Bee, Ed.) employmentDevelopmentDepartment.
- Brown, R. (1986). *Social Psychology ( TheSecondEdition ed.)*. (T. F. Press, Ed.) New York.
- Castañeda Abascal, I., Astraín Rodríguez, M. E., Martínez Rodríguez, V., Sarduy Sánchez, C., & Rodríguez, A. (1999). Algunas reflexiones sobre el género. *Revista Cubana de Salud Pública*, ISSN 0864-3466.
- Castañeda, I. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Castañeda, I., Astraín, M. E., Martínez, V., & Rodríguez, C. S. (1999). Algunas reflexiones sobre el género. *Revista cubana de salud pública*, ISSN 0864-3466.
- Castelo Blanco, C. (2005). *Sexualidad Humana. Una aproximación integral*. Madrid, España: Médica Panamericana S.A.
- Centro Paraguayo de Estudios de Población. (2008). *Salud Sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Paraguay: CENEP.
- Código de la Niñez y la Adolescencia, Constitución de la República, Derechos del Buen Vivir. (s.f.).
- Conde, S. (2012). *Formación cívica y ética*. Castillo.
- Constitución de la República, E. (s.f.). Título II. Derechos. Capítulo I. Principios de Aplicación de los Derechos.
- Cortés, C. (1991). *Agricultural Personnel Management 11th Annual Forum*. Modesto, . (C. S. Diversified Workforce., Ed.) California: Modesto.
- DakdukI, S., González, A., & Montilla, V. (2008). Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. *scielo*.
- Darós, W., & Tavella, M. (2002). *Vaolres modernos y post modernos en las espectativa de vida de los jovenes*. Scielo, 5-10.

- De la Cruz, E. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española\*. scielo.
- Díaz, A., Aliño, M., Velasco, A., Rodríguez, A., & Rodríguez, V. (2008). Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua. (2011). España.
- Durkeim, E. (1988). *Educación y Pedagogía, ensayos y controversias*. Argentina: Losada.
- Echeverría, A. (2010). *Derechos sexuales y reproductivos*. Quito.
- Editorial La Hora. (20 de 11 de 2011). El 24 % de los embarazos son en adolescentes. *La Hora*.
- EFE SALUD. (23 de 03 de 2015). Obtenido de Sólo el 12% de los adolescentes recibe información sexual de los padres: <http://www.efesalud.com/noticias/solo-el-12-de-los-adolescentes-recibe-informacion-sexual-de-los-padres/>
- Egan, G. (1986). *The skilled helper: A systematic Approach to Effective Helping*. Monterrey, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Egan, J. S. (1986 - 2003). *Guía Práctica para el cuidado del cuerpo*. Pamplona.
- Elgin, S. (1983). *More on the Gentle Art of Verbal Self-Defense*. (N. J. Cliffs, Ed.) Engle: Prentice-Hall Inc.
- Eliver. (2010). ¿De donde obtienen los adolescentes información? Venezuela.
- ENIPLA. (2012). *Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes*. Obtenido de ENIPLA: <http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>
- Escudero, D. M. (2014). *Informe de evaluación externa*. Africa viva fundación.
- Espinar, E. (2007). *Las raíces socioculturales de la violencia de género*.
- Espinosa, J. L. (2004). *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Faur. (2007). *El Derecho de niños, niñas y adolescentes, desafío para docentes La educación en sexualidad*.

- Fernández, A., & Gimenez, A. (2011). La píldora del día después: de la opinión a la evidencia. *biomedicina*, 52-53.
- Ferrer, M. (2007). *Derechos humanos en población: indicadores para un sistema de monitoreo*. Santiago de Chile: Serie Población y Desarrollo N° 73.
- Figueroa, G. (2013). *La promiscuidad*. Apartado Antioquía.
- Francisco José Zamudio Sánchez, M. N. (2010). Estudio sobre la relación entre equidad de género y desarrollo humano en la región noreste de México, 1995–2005. *estudios fronterizos scielo*, ISSN 0187-6961.
- G., M. (2006 ). *Hacia una pedagogía para una educación sexuada con perspectiva de género: un enfoque superador de las tradiciones medicalizantes, moralizantes y sexistas en América Latina*. Río de Janeiro, Brasil.
- Gamiño, C. M. (1993). Identidad y plan de vida en la adolescencia media y tardía. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 5.
- Gomez, E. G. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Gonzales, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V., & Leyton, C. (Octubre de 2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica de Chile scielo*, 135(10), 1-2.
- González, E., Montero, A., Martínez, V., & Mena, P. (2010). PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DEL INICIO SEXUALDESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN ADOLESCENTES CONSULTANTES EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 84-90.
- González, N. (2011). *Hablemos de sexo con nuestros hijos*. (3ª Ed. ed.). España: Ediciones Palabra, S. A.
- Grove Press, I. (1964). *Intencidad de Interacción, diferencias culturales y falta de comunicación*. New York.
- Hanson, M. L. (1992). *Exploración de un marco conceptual para la educación moral*. Publicaciones.
- Hardy, E., & Jimenez, A. L. (2001). Masculinidad y Género. *Revista Cubana de Salud Pública*.

- Hendricks, J. J. (1986). Curso de desarrollo organizacional y dinámica de grupos. (Stanislaus, Ed.) California: California State University.
- Hernández, L. (2015). Análisis personal. Ibarra.
- Herrera, A., & Zavala, M. (2012). DISEÑO DE ESTRATEGIAS.
- INEC. (2010). datos estadísticos.
- INEC. (2003). Estimaciones y Proyecciones de Población.
- INEC-CEPAL. (1950- 2025). Ecuador: Proyecciones de población.
- internacional, f. (2008). derechos de la salud . Federación internacional de planificación de la familia.
- Jadue, G. (1997). FACTORES AMBIENTALES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS ROVENIENTES DE FAMILIAS DE BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL. revistas electronicas uach, 75-80.
- James Foreit, R. (2008). Investigación Operativa en Planificación Familiar. (P. Council, Ed.) Frejka.
- Jara, G. y. (1993). Educación Sexual. Manual para educadores. (C. d. Facultad de medicina de Universidad de Chile, Ed.) Chile: Fondo de Naciones Unidas.
- Jesus Soto, R. (2003). Educación en valores. Lima: Palomino E. R. I.
- Jesús, M. (s/f). “El malestar en la desigualdad”.
- Jiménez, J. (23 de 03 de 2015). El valor de los valores en las organizaciones. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2831/1/06%20ENF%20586%20TESIS%20.pdf>
- Krauskopof, D. (1999). Adolescencia y salud. scielo, ISSN 1409-4185.
- López de Mesa-Melo, C. C.-C.-G.-R. (2013). Factores asociados a la convivencia escolar en adolescentes. Educ. Educ. Vol. 16, No. 3, , 383-410.
- López, C. (2005). Incidencia de las infecciones de transmisión sexual en el contexto de la sexualidad humana.
- López, M. J. (2010). Calidad de vida del adolescente. Revista Cubana de pediatría.
- Martinez, Á. V. (2008). LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS. Revista Chilena de derecho, 543-577.

- Mazarrasa, L. (23 de 03 de 2015). Salud sexual y reproductiva. Obtenido de [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)
- Mazarrasa, L. (s.f.). Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. (Segunda, Ed.) S. A.
- Mazin, R. (2008).
- Mclaughling, L. . (1992). Exploración de una marco conceptual para la educación moral. Florida: Palabra Publications, Inc.
- Mercer, R., Szulik, D., Ramirez, M. C., & Molina, H. (2008). Del derecho a la identidad al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. *Revista chilena de pediatría*, 37-45.
- Miguel Lugones, M. R. (2006). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Ministerio de Salud Pública, E. (2009). Normas y procedimientos para la atención integral (2° ed.). Quito.
- Ministerio de Salud Pública, E. (2009). Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (1ª ed.). Quito: PH EDICIONES.
- Miranda, C. (2005). «La autoestima profesional: una competencia mediadora para la innovación en las prácticas pedagógicas» . *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*.
- Money, J. y. (1982). Desarrollo de la sexualidad humana (Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género). España: Morata.
- Morales, J. C. (2012). Proyecto de vida en la adolescencia.
- Morgade, G. .. ((2006)). Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela.
- Morgade, G. (2001). Aprender a ser mujer, aprender a ser varón. Argentina: Novedades Educativas.
- Moya, C. (2006). La salud sexual y reproductiva de los jóvenes de America Latina y el Caribe.
- MSP. (2007). Comisión Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito: 19-20.

- MSP. (2009). Capítulo de la Norma de Planificación Familiar. Ecuador: Ministerio de Salud Pública .
- MSP. (2013). Objetivo 3- Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva. Ecuador.
- MSP Ecuador. (1 de Marzo de 2012). Embarazo adolescente y fecundidad en cifras. Mi salud, pág. 1.
- Mujeres, O. (2012). Social para toda la humanidad. Naciones Unidas 1945 y 1946, 12.
- Naranjo, C. R., & Gonzales, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological of Therapy*, 389-390.
- Navarro, J. (2005). Anticoncepción, Planificación Familiar, Salud sexual y reproductiva. España: Marchante.
- OMS. (2012). Anticoncepción de emergencia.
- ONU. (2008). Eucacion Sexual. ONU.
- OPS; OMS; MSP; INEC; UNDP; UNFPA; UNICEF. (2004). Indicadores básicos de salud.
- Pamplona Roger, J. .. (2008). El poder medicinal de los alimentos. (A. C. Editora, Ed.) Florida: Sudamérica.
- Pelzer, M. R. (1994). *WorkplaceSensitivityPart II: HelpingColleagues Cope WithDivorce*. (P. i. Ag, Ed.) *ManagingFarmPersonnel*.
- Perú, M. d. (24 de 03 de 2015). El desarrollo de la sexualidad. Obtenido de [http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com\\_content&view=category&id=332&layout=blog&Itemid=273](http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=category&id=332&layout=blog&Itemid=273)
- Plan del Buen Vivir, E. (2013-2017).
- Pomplona, J. (s/f). Guía práctica para el cuidado del cuerpo (2 ed.). (S.A., Ed.)
- Ramos, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Salud Experimental y Salud Pública*.
- Rentería, E., Lledias, E., & Alba, G. (2008). Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la psicología social. *scielo*.
- Rodriguez, G. (2006). La demografía del siglo XXI.

- Rodriguez, M., & Zladivar, G. (2006). Información sexual en un grupo de adolescentes. *Revista Cubana*.
- Rokeach, M. (2006). *sociology des valores*. scielo, 1, 1-4.
- Santiago, M., Lopez, J., & Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Social, M. d. (Junio de 2012). Habla serio sexualidad sin misterios. Recuperado el 23 de Agosto de 2013, de Habla serio sexualidad sin misterios: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/publicaciones/pol%C3%ADtica-p%C3%BAblica,-planes,-programas,-proyectos,-protocolos#>
- Soto, R. (2003). *Educación con valores* (10ª ed.). Lima: Palomino E.R.I.
- Toro, D. C., Restrepo, S. A., Portilla, N. D., & Ramírez., H. D. (2008). **AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: VALIDACIÓN DE UNA ESCALA**. *Investigaciones Andina*.
- UNICEF. (2012). *La adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Universal.mx, E. (24 de 03 de 2015). Equidad de género se fomenta desde casa: Codhem. Obtenido de <http://www.eluniversaledomex.mx/toluca/nota32012.html>
- Varea, J. M. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*.
- Vega, A. P. (2011). *Consejos para hablar sobre anticonceptivos*.
- Velázquez, S. (23 de 03 de 2015). Obtenido de Proyecto de Vida: [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT105.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT105.pdf)
- Yuri Paulin Holguín M.1, L. A. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en Tuluá, Colombia. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 209-219.

## ANEXOS

### Fotografías del Macroproyecto



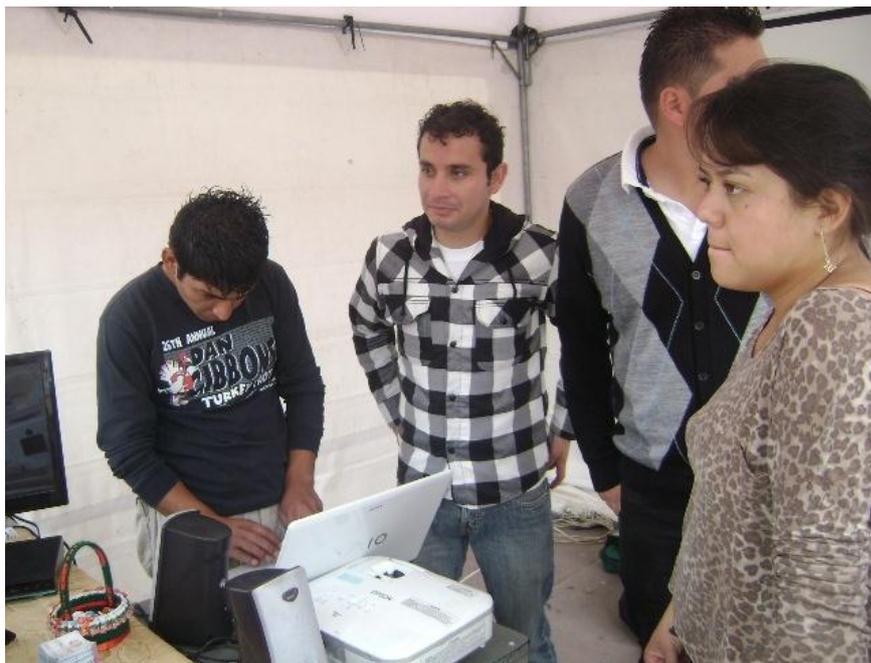
Mural elaborado en la Unidad Educativa Ibarra con el tema: Salud Sexual y Reproductiva



Contamos con la excelente colaboración de un grupo de estudiantes en la realización de las preguntas de la mural, lo que permitió que exista mayor confianza de parte de las demás compañeras, en responder aquellas preguntas.



Co-investigadoras: “Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Primer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, 2013”.



Los compañeros de la Universidad Técnica del Norte, preparando el material para exponerse en la feria, se colocaron videos acerca de la sexualidad en adolescentes, lo que permitía un acercamiento con las estudiantes.



Contamos con la ayuda de artistas gráficos, que nos permitió darle un toque vivaz y agradable a cada una de las pancartas.



Al término del desarrollo de la feria, y gracias a la colaboración de nuestras docentes, se logró obtener una gran cantidad de respuestas en torno a la salud sexual y reproductiva que poseen las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

Como propuesta de aporte a la investigación se realizó la siguiente guía:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



## GUIA DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA

## INTRODUCCIÓN

En los escenarios de la investigación científica a lo largo de los siglos se han generado grandes cambios que marcan diferencias significativas en la manera cómo abordar el objeto de estudio.

Ahora bien, la metodología cualitativa ha desarrollado un conjunto de técnicas que permiten incursionar en el campo de la investigación que se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el campo de estudio. Según Taylor y Bodgan (1987), el término metodología cualitativa “se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas y escritas y la conducta observable”

El foco de atención de los investigadores cualitativos radica en la realización de descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, incorporando la voz de los participantes, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresadas por ellos mismos.

..

La investigación tiene un diseño cualitativo, por lo que se identificó y analizó las condiciones socioculturales y el conocimiento de las estudiantes objeto de estudio.

En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la Unidad Educativa “Ibarra”.

La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva .

Las características socioculturales como edad, sexo, convivencia

The screenshot shows a web application window titled 'Alumnos' with a sub-tab 'Datos del Alumno'. The form contains the following fields:

Código	Día Alumno	Código Externo	Código Módulo
1000000		ACE 1000000	12-2022/25-2525-5

Buttons: [Generar Cod.Externo](#) FOTO

Apellido-Paterno: ALDANA, Apellido-Materno: CORDOVA, Nombre: ESTHER SONIA

Fecha Nac: 25/09/1990, Edad: 12, Sexo: Femenino, email: esther@hotmail.com

Nacionalidad: EVANGELICA, Lengua: ESPAÑOLA, Segunda Lengua: INGLÉS

**Lugar de Nacimiento**

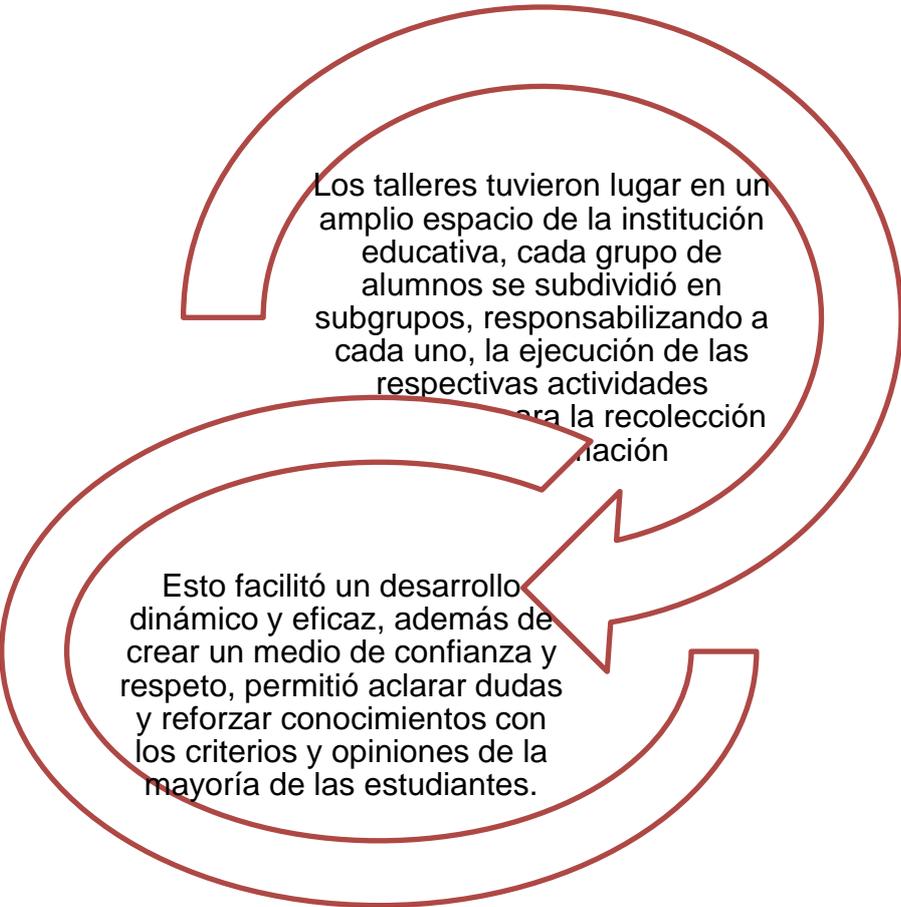
Departam.	Provincia	Distrito
LIMA	LIMA	SAN MIGUEL

**Datos del Domicilio**

Departam.	Provincia	Distrito
LIMA	LIMA	SAN LUIS

Dirección: LOS FRUTALES 2566, Teléfono: Celular: 999999999

Se las obtuvo a través de las fichas de datos personales de cada estudiante



Los talleres tuvieron lugar en un amplio espacio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades para la recolección de información.

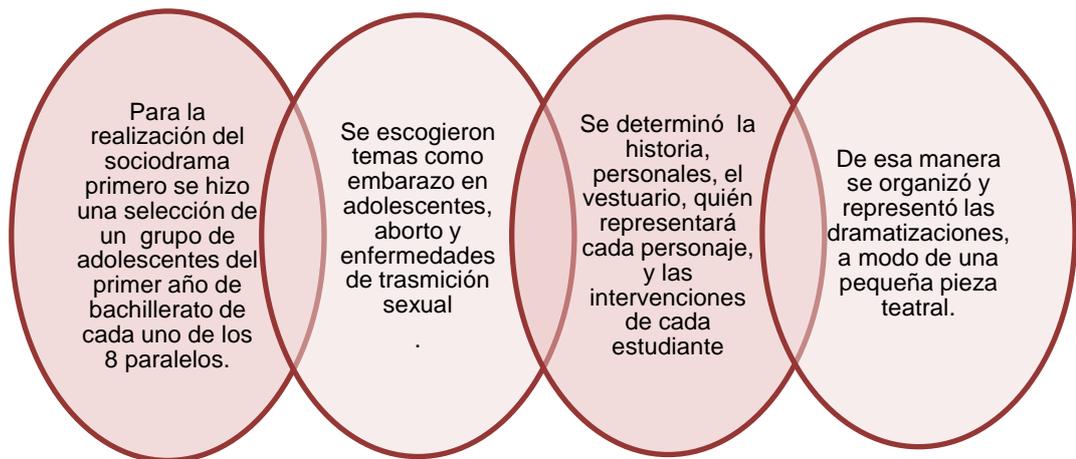
Esto facilitó un desarrollo dinámico y eficaz, además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de las estudiantes.

## PROCESO DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA

La investigación cualitativa, se plantea, por un lado, que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás. Por otro, los investigadores se aproximan a un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores...etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso o el análisis documental, el investigador puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros



# EL SOCIODRAMA





Este instrumento de estudio en grupo, nos permitió conocer todo lo que las jóvenes saben acerca del aborto, sexualidad y los métodos de planificación familiar, describieron y explicaron con el mismo lenguaje utilizado por ellas, ya que de cierta manera se hizo una representación de cómo han visto o vivido cierta situación entre ellas. Mientras tanto otro grupo de compañeros universitarios transcribían lo que las estudiantes decían para posteriormente, analizar y discutir acerca de los diversos comentarios expuestos.

# El mural



Para el desarrollo del mural se colocó una tela de 3 metros de anchos x 6 metros de largo, la cual cubría toda una pared de la institución



Previamente se establecieron 10 preguntas directrices, las mismas que fueron plasmadas en dicho mural para que con pinturas o marcadores los estudiantes se acerquen a responderlas



Además proyectamos videos y regalamos manillas para que las jóvenes se acerquen a responder con más confianza.



## LA CASA ABIERTA



Para el taller de la casa abierta, 8 investigadores daban información sobre los aparatos reproductores, masculinos y femeninos, los cambios que se producen en la adolescencia tanto a nivel físico como emocional y el embarazo, parto y puerperio de la mujer adolescente



Con ayuda de carteles previamente elaborados, y maquetas de los aparatos reproductores y el embarazo

## Fase analítica

**a) Reducción de datos.-** Una vez finalizada la feria, la cual duro alrededor de 2 horas se procedió al análisis de los datos obtenidos

**b) Disposición y transformación de datos.-** Cada grupo de 8 investigadores realizó la tabulación y organización de las respuestas obtenidas en la feria.

**c) Obtención de resultados y verificación de conclusiones.-** Posteriormente se compartieron los resultados entre todo el grupo de investigadores.

Fase informativa.

La tesis cualitativa es un documento convincente, en donde se presenta los datos sistemáticamente y de manera que apoyen al investigador y refute las explicaciones alternativas.



“El investigador cualitativo puede verse como un incansable crítico interpretativo”

kurt Lewin