



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO
SECRETARIADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR
MANUEL GUZMÁN. IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”;**

CO-INVESTIGADORES:

CHECA ANA GABRIELA

VELASTEGUÍ PATRICIA

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO

IBARRA

2013

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.

Luego de haber sido designada por el Honorable Consejo Directivo de la facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como directora de la tesis titulada: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO SECRETARIADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN. IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013", de las egresadas: Checa Checa Ana Gabriela y Velasteguí Cevallos Patricia Alexandra. Previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

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

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

Atentamente.



Lic. Geovanna Altamirano
DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100339954-8
APELLIDOS Y NOMBRES:	CHECA CHECA ANA GABRIELA
DIRECCIÓN:	AV. JOSÉ TOBAR Y TOBAR 7-35 Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS
EMAIL:	anita.chk@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	062606483 0982969712

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1003385190-0
APELLIDOS Y NOMBRES:	VELASTEGUÍ CEVALLOS PATRICIA ALEXANDRA
DIRECCIÓN:	LUIS FELIPE BORJA 23 – 26 Y JACINTO PANQUERY
EMAIL:	patikos.id@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0969523230

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO SECRETARIADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN. IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”;
AUTORES:	Checa, Ana; Velasteguí, Patricia
FECHA:	2014/01/06
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Checa Checa Ana Gabriela con cédula Nro. 100339954-8, y yo Velasteguí Cevallos Patricia Alexandra con cédula Nro. 100338519-0 en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

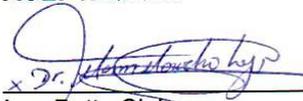
Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

LOS AUTORES:

Firma 
Checa Ana
C.C: 100339954-8

Firma 
Velasteguí Patricia
C.C. 100338519-0

ACEPTACIÓN:


x *Betty Chávez*
Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Checa Checa Ana Gabriela con cédula Nro. 100339954-8, y yo Velasteguí Cevallos Patricia Alexandra con cédula Nro. 100338519-0 expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado; "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL SEGUNDO DE BACHILLERATO SECRETARIADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VÍCTOR MANUEL GUZMÁN. IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 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 calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014.

LAS AUTORAS:

Firma 
Checa Ana
C.C: 100339954-8

Firma 
Velasteguí Patricia
C.C. 100338519-0

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios por haberme otorgado la vida y a mi madre Martha Checa por haberme brindado el apoyo económico y por alentarme siempre para cumplir mi objetivo de superación.

Ana Checa

A Dios por haberme dado la sabiduría para llegar a esta etapa tan importante de mi formación profesional. A mi madre por todo el esfuerzo y sacrificio, demostrándome siempre su cariño y apoyo incondicional; a pesar de los momentos difíciles con sus consejos me impulsó a seguir adelante. A mis hermanas, tíos y abuelos quienes han vivido de cerca cada experiencia de mi vida.

Patricia Velasteguí

AGRADECIMIENTO

Al culminar nuestros estudios superiores, después de experimentar vivencias de alegrías, ilusiones, tristezas y sobretodo esfuerzos para poder crecer personal y profesionalmente. Esta vivencia ha generado en nosotras una variedad de sentimientos ya que hemos podido compartir con personas muy valiosas y que ha llegado el momento de expresarles nuestra gratitud y estima.

Queremos en primer lugar agradecer a la universidad técnica del norte por abrirnos las puertas hacia el conocimiento, además expresamos nuestro agradecimiento a quienes estuvieron al pie de este trabajo de investigación Lcda. Geovanna Altamirano y Msc.. Viviana Espinel, por responder con entereza y ayudarnos con sus reflexiones, consejos y experiencias para alcanzar el propósito de estudio.

Gracias a nuestros padres y hermanos por ser tan comprensivos, por brindarnos su cariño y por apoyarnos incondicionalmente y por perdonar todas y cada una de nuestras ausencias. A Dios por haber guiado nuestros pasos para lograr nuestras metas y a todos los que de una u otra manera apoyaron con la realización de este trabajo investigativo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS	XI
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.5 Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Marco contextual	13
2.3 Marco Conceptual	15
2.3.1 Derechos sexuales y reproductivos.....	15
2.3.2 Valores	18
2.3.3 Género.....	21
2.3.4 Proyecto de vida.....	23
2.3.5 Autoestima.....	24
2.3.6 Cuidado del cuerpo.....	28
2.3.7 Píldora del día después.....	30
2.4 Marco Legal.....	34

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.....	34
2.4.2 Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	38
2.4.3 Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, PLANEA	38
2.4.4 Plan nacional de prevención del embarazo adolescente, PNPEA.	39
2.4.5 Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y embarazo adolescente.....	40
2.5 Marco Ético	43
2.5.1 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.....	43
2.5.2 Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos.....	52
2.5.3 Principios éticos generales	53
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	59
3.1 Tipo de investigación	59
3.2 Diseño.....	59
3.3 Enfoque crítico social.....	60
3.4 Procedimiento de la investigación.....	61
3.4.1 Etapas del proyecto	61
3.5 Población y Muestra	62
3.6 Técnicas e Instrumentos.....	62
3.7 Categorización de resultados.....	64
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	73
4.1 Resumen del análisis	73
4.2 Características socio-demográficas	75
4.2.1 Cuadro semántico de las características socio- demográficos	75
4.2.2 Cuadro de análisis de autores	76
4.2.3 Análisis de características socio demográficas.....	82
4.3 Características de la política de salud sexual y reproductiva.....	83
4.3.1 Cuadro semántico de la política de salud sexual y reproductiva.....	83
4.3.2 Cuadro de análisis de autores	84
4.3.3 Análisis de la política de salud sexual y reproductiva	89
4.4 Características de los factores protectores y factores de riesgo.....	91
4.4.1 Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo....	91

4.4.2 Cuadro de análisis de autores	92
4.4.3 Análisis de los factores protectores	98
4.4.4 Análisis de los factores de riesgo	109
4.5 Características del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.....	111
4.5.1 Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en dicha institución educativa.	111
4.5.2 Cuadro de análisis de autores	112
4.5.3 Análisis del acceso a la información y consejería.....	122
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	123
5.1 Conclusiones	123
5.2 Recomendaciones	125
BIBLIOGRAFÍA.....	126
ANEXOS.....	137
ANEXO 1. REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO.....	138
ANEXO 2	143
ANEXO 3 Fotografías: Socialización del proyecto.....	145
Fotografías: Feria de información	147
Fotografías: Mural de conocimientos.....	149
ANEXO 4. Tablas de balance de recurrencias, predicados y descriptores	154

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

Tabla 1 Cuadro de actividades y técnicas de apoyo.....	63
Tabla 2 Cuadro de categorización de resultados.....	64
Tabla 3 Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.....	76
Tabla 4 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	84
Tabla 5 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	92
Tabla 6 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	99
Tabla 7 Cuadro base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.	112
Tabla 8 Listado de quienes participaron en el grupo del mural de conocimientos.....	143
Tabla 9 Listado de estudiantes participantes del mural de conocimientos.	144
Tabla 10 Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas ..	154
Tabla 11 Construcción De Predicados, Características Sociodemográficos	156
Tabla 12 Construcción De Descriptores, Características Sociodemográficas	158
Tabla 13 Mezcla De Descriptores, Características Sociodemográficas....	160
Tabla 14 Recurrencias, Componentes de La Salud Sexual y Reproductiva	162
Tabla 15 Construcción de Predicados, Política De Salud.....	164

Tabla 16 Construcción De Descriptores, Política De Salud.....	165
Tabla 17 Mezcla De Descriptores, Política De Salud	166
Tabla 18 Recurrencia, Factores Protectores y Factores de Riesgo	168
Tabla 19 Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo	170
Tabla 20 Construcción De Descriptores, Factores Protectores y Factores De Riesgo	172
Tabla 21 Mezcla De Descriptores, Factores Protectores y Factores de Riesgo	173
Tabla 22 Balance De Recurrencias, Acceso a la Información y Consejería	174
Tabla 23 Construcción De Predicados, Acceso a la Información y Consejería	179
Tabla 24 Construcción De Descriptores, Acceso a la Información y Consejería	184
Tabla 25 Mezcla De Descriptores, Acceso a la Información Consejería ...	187

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Imagen N° 1. Cuadro semántico de características socio-demográficas	75
Ilustración 2 Imagen N°2. Cuadro semántico de la política de salud sexual y reproductiva.....	83
Ilustración 3 Imagen N°3. Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo	91
Ilustración 4 Imagen N° 4. Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa	111

RESUMEN

Con los cambios propuestos en la constitución del año 2011 se incrementó el acceso universal y gratuito a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, la población adolescente es vulnerable por la toma de decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

El proyecto fue realizado en la Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán con el objetivo de analizar la influencia de la educación sexual y reproductiva con enfoque de género, en el cual se trabajó con adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, en el cual se encontró un déficit de información sobre educación sexual y reproductiva. Siendo un tema relevante, se recalca que los adolescentes no contaban con acceso a la información por no tener una buena relación y diálogo con sus padres.

El diseño metodológico es de tipo cualitativo basado en una encuesta realizada a los adolescentes con el fin de obtener información. El análisis del contenido con la elaboración de cuadros para la interpretación de datos nos ha permitido alcanzar los objetivos propuestos en la investigación. Con respecto a la colaboración de los estudiantes fue gratificante trabajar con ellos por lo cual la obtención de los resultados fue fácil recolectar. Gracias a eso se concluye que los conocimientos obtenidos por los adolescentes incrementaron por las charlas brindadas y con las respuestas plasmadas en el mural de conocimientos realizados.

SUMMARY

With the proposed changes in the constitution of 2008 changes the free and universal access to comprehensive sexual and reproductive health increased, adolescents are vulnerable to making decisions about their sexuality, the items and services that have to do and the education and development opportunities available, have a significant effect on their quality of life and population trends of the coming decades.

Our project was conducted in Victor Manuel Guzman High School in order to analyze the influence of sexual and reproductive health education with a gender perspective, in which we work with adolescents between 14 and 17 years of age, in which we find deficit information on sexual and reproductive health education. Being an important issue, we stress that adolescents did not have access to information not have a good relationship and dialogue with parents.

The methodology is based on a qualitative survey of adolescents in order to obtain information. The content analysis to the development of tables for data interpretation allowed us to achieve the objectives in the investigation. With regard to the cooperation of the students was rewarding working with them thus obtaining the results was easy to collect. Because we conclude that the knowledge gained by adolescents we increased the observations made available for talks and responses captured in the mural made knowledge.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Del 5 al 13 de Septiembre de 1994 se realizó la Conferencia Internacional sobre Población y El Desarrollo en El Cairo (Egipto). Esta Conferencia toma en cuenta diversos temas relacionados con población y el desarrollo relevantes para las personas, las familias y los países, incluidas:

- Estructura y dinámicas de las poblaciones.
- Reducción de la pobreza y de las desigualdades de género, generacionales y étnicas.
- Promoción de la salud y derechos reproductivos
- Equidad de género y el empoderamiento de las mujeres.
- Inclusión y participación de grupos poblacionales relevantes (personas adolescentes, los pueblos indígenas, las personas de edad y los migrantes).
- Cambios en las familias, entre otros.

De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género. Las intervenciones de varias asociaciones a nivel mundial con respecto en salud reproductiva salvan vidas y las mejoran, frenan la propagación del VIH y alientan la igualdad entre hombres y mujeres. Esos beneficios, a su vez, ayudan a estabilizar el crecimiento de la población y a reducir la pobreza. Los beneficios se multiplican, desde la persona hasta la familia y desde la

familia hasta todo el mundo; además fomentan la idea que todos tenemos derecho a la salud reproductiva y con ella, a decidir con quién y en qué momento unirnos como pareja, cuántos hijos y cuándo deseamos tenerlos, a tener partos seguros y a evitar las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La salud reproductiva también implica contar con las condiciones de equidad necesarias para tomar decisiones de manera voluntaria e informada, así como el derecho a la privacidad y a una vida libre de violencia y coerción sexual. El Panorama general de la salud y derechos reproductivos en América Latina y el Caribe debido a la desigualdad que caracteriza a la región, las estadísticas promedio de salud ocultan los altos niveles de mortalidad materna, ITS, infección por VIH y la necesidad de planificación familiar entre la población viviendo en pobreza, en áreas rurales, grupos indígenas, afrodescendientes y entre otras poblaciones vulnerables como los adolescentes, los desplazados, los migrantes y las personas con discapacidad.

Las persistentes desigualdades de género y los riesgos de salud relacionados con éstas son factores clave de la problemática de la salud reproductiva. Aunque se han logrado avances, los desafíos continúan. La falta de acción y mejoras en programas nacionales ha sido una gran limitante para alcanzar los objetivos establecidos. Es esencial enfocar esfuerzos para poder contar con programas más efectivos así como para el desarrollo de capacidades de los gobiernos para fortalecer los sistemas de salud desde una perspectiva de derechos humanos. El aseguramiento de insumos para la salud reproductiva, así como la vinculación de la salud sexual y reproductiva con la atención al VIH y SIDA son fundamentales para garantizar una atención adecuada.

En relación con países vecinos, en el caso de Venezuela desde de la década de los 80 se vienen desarrollando esfuerzos institucionales y luchas sociales a favor de la equidad de género y los derechos sexuales reproductivos. No obstante, los cambios en las políticas gubernamentales no

han llevado el paso de las exigencias de las necesidades sociales en estos temas. Así, el país entró en el nuevo milenio atravesado por importantes problemas de salud pública en esta área, entre los cuales se destacan: la prevalencia del embarazo en adolescentes, altas tasas de mortalidad materna e infantil, alta incidencia de morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino, mama y próstata, alta incidencia de ITS y VIH-SIDA en jóvenes, significativos número de niños niñas, adolescentes y jóvenes víctimas de abuso y explotación sexual, incremento de la violencia doméstica y sexual, entre otros. Problemas que son parte de la inmensa deuda social acumulada por gestiones conservadoras en tan importantes temas de interés nacional. La ausencia de políticas de salud sexual y reproductiva coherentes con lineamientos de carácter social basados en los temas de población y desarrollo han contribuido a la insuficiencia de respuestas integrales del sector público en aspectos claves como: la educación y los servicios. Por otro lado en Colombia la salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos relativos a ella reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan un país. Los indicadores de SSR están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y, en general, con condiciones socioculturales desfavorables y con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, las inequidades de género, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas rurales o de conflicto armado, o las particularidades de cada etapa del ciclo vital.

Por esta razón, una política que apunte a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva es estratégica para producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y subdesarrollo y para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida de los individuos y de la colectividad. Reconociendo el impacto estratégico de la Salud Sexual y Reproductiva, la presente política recoge los compromisos

adquiridos por Colombia en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las Conferencias Mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo en El Cairo 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing 1995, cuyos documentos se basan en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, enmarcados en la afirmación de principios tales como la opción libre e informada en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, el respeto a la integridad y el derecho a no sufrir ningún tipo de discriminación ni de coerción. La realización de estos principios implica obligaciones para el Estado relacionadas con la calidad y el acceso en condiciones de igualdad y equidad a servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva.

La situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador hasta hace un par de décadas, la sexualidad de las personas era asumida como un tema a ser tratado exclusivamente dentro de las paredes del hogar. Sin embargo, esta forma de comprender la sexualidad dio un giro completo a partir de las cumbres mundiales de El Cairo y de Beijing. Hoy, este aspecto de la vida forma parte de los derechos humanos, y como tal ha sido reconocido en el marco jurídico de nuestro país. En efecto, en la Constitución Política del Ecuador encontramos mandatos específicos sobre este derecho en los artículos 23, 39 y 43.

Sin embargo, la situación de la salud sexual y reproductiva en el Ecuador es preocupante, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población dan cuenta de ello y evidencian que el sector más afectado es el de las mujeres: el embarazo prematuro alcanza al 10% de adolescentes entre los 15 y 19 años; la tasa de aborto en el país es de 34,3 por 10 mil habitantes; existen 350 mil madres adolescentes; la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 16,6 años; una de cada 149 mujeres muere a causa de factores relacionados con el embarazo, parto y postparto. Junto a las cifras mencionadas, debemos señalar que los abortos en el Ecuador

forman parte de los 20 millones de abortos que se practican en los países no industrializados en condiciones de riesgo. A lo dicho podemos sumar los otros problemas generados por la deficiencia en el tratamiento de esta problemática: coerción y presión para mantener relaciones sexuales, violaciones, incestos, acoso, violencia doméstica e industria del sexo.

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; resuelvan sobre cuándo y cuántos hijos e hijas tener; asuman de manera compartida mujeres y hombres la crianza de hijas e hijos; accedan 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.

1.2 Formulación del problema

Haciendo un análisis retrospectivo sobre la salud sexual en el marco de la salud sexual y reproductiva, en tiempos anteriores no se tenía en cuenta el concepto de género asimilando esto como las características culturales de los seres humanos, en lo referente a lo simbólico, creencias, tradiciones, comportamiento en la sociedad que asumen los hombres, por ser hombres y las mujeres por ser mujeres, simplemente se habla de la educación sexual, relacionado con lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad. “Muchas fuentes de aprendizaje en lo sexual fueron la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de formación médica”.

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

El “enfoque de género es el cuerpo teórico que permite analizar los símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, comunidades y las personas elaboran a partir de las diferencias biológicas; para el análisis de género se tiene en cuenta los roles sociales que hombres y mujeres desempeñan en economías de mercado, funciones productivas, de gestión y comunidad” (Moser, 1993).

1.3 Justificación

Nuestro país tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes de la región. Según datos de la Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PNPEA) de los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, el 1.5 millones ya son madres o están embarazadas; siendo gran parte de estos embarazos no planificados. Un problema significativo puesto que la incidencia aumenta según el nivel de etnia, instrucción e ingresos.

Además, el embarazo en adolescentes conlleva a un problema mayor que es el aborto en adolescentes ya sea por violación o embarazo no deseado, realizado en condiciones ilegales y de alto riesgo, lo que puede provocar accidentes mortales; ya que las clínicas clandestinas no tienen protección de higiene ni anestesia necesarios para el paciente.

Por otra parte, nuestro país registra índices más altos de jóvenes entre 15 y 20 años que son infectados por enfermedades de transmisión sexual, siendo una causa la desinformación del respeto a la sexualidad. Tomando en cuenta varios aspectos es de gran importancia realizar esta investigación conociendo así las falencias en cuanto a la educación sexual y reproductiva; para así contribuir en la salud del adolescente de nuestra provincia. Siendo nosotros miembros del equipo de salud es nuestro deber colaborar con la promoción y prevención en salud, aumentando los conocimientos sobre dicho tema en los adolescentes y mejorando la calidad de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

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

1.4.2 Objetivos específicos.

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

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cómo identificar las características socio demográficas de la población objeto de estudio?
- ¿Cómo determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados?
- ¿Cómo identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cómo determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual (ETS), 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. Sin embargo, algunas iniciativas para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes están dando resultados alentadores.

Con respecto a un estudio en general, en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16.0 años en Chile; para las mujeres, varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile. En el Caribe, casi dos tercios de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales. Del tercio de adolescentes con experiencia sexual, alrededor de la mitad reportó que su primera relación fue forzada. Más de la mitad de los varones sexualmente activos y alrededor de un cuarto de las mujeres adolescentes sexualmente activas reportaron ser menores de 10 años al momento de su primera experiencia sexual. Un estudio realizado en México reportó que 17 por ciento de los varones y cinco por ciento de las mujeres de 15 años ya habían tenido

relaciones sexuales. A la edad de 18 años, la mitad de los hombres y un quinto de las mujeres reportaron ser sexualmente activos.

Algunos programas dirigidos a los adolescentes han logrado resultados alentadores en Colombia, un proyecto de integración de servicios amigables a los jóvenes a las clínicas de adultos, realizado por PROFAMILIA en 13 clínicas, logró un incremento del 37 por ciento en las visitas de los adolescentes para anticoncepción durante los primeros seis meses del proyecto en comparación a las visitas antes del proyecto. También se logró un incremento de 61 por ciento en las visitas ginecológicas y de 64 por ciento en las pruebas de embarazo para adolescentes. En el Brasil, un proyecto de educación sexual en las escuelas realizado por BEMFAM, logró un incremento del 14 por ciento en el conocimiento correcto de la transmisión de ETS/VIH, cinco por ciento en uso del condón en la última relación sexual y 10 por ciento en el conocimiento de dónde encontrar tratamiento para las ETS. En Chile, un programa de educación sexual comparó el grupo de intervención con el grupo de control y demostró 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.

Entre las adolescentes existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero su uso no ha sido suficientemente promovido. En América Latina y el Caribe, 90 por ciento o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74 por ciento), Guatemala (68 por ciento), y Paraguay (89 por ciento). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos. En el Perú, entre las adolescentes no unidas sexualmente activas, el 27 por ciento usa métodos modernos, el 42 por ciento usa métodos tradicionales (ritmo o retiro) y el 28 por ciento no usa actualmente un método anticonceptivo. En Colombia, los porcentajes son 50, 30 y 19, respectivamente. En El Salvador, de las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, solamente el 10 por ciento reportó haber usado

anticonceptivos durante su primera relación sexual. Por lo tanto el embarazo y el aborto son frecuentes entre las adolescentes de la región.

2.2 Marco contextual

Dentro del contexto de la presente investigación se hace mención a la historia del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán lo que anteriormente se consideraba Colegio Víctor Manuel Guzmán, sufre un cambio temporal en su denominación gracias a un documento emitido por la dirección distrital de Educación 10D01 de Imbabura; es una institución pública ubicada en Av. El Retorno y Ricardo Sánchez, ciudadela Los Ceibos, cantón Ibarra, provincia Imbabura, Región Norte del Ecuador, con una extensión de 19710.56 metros cuadrados aproximadamente. Su nombre fue otorgado en honor al ilustre educador imbabureño Víctor Manuel Guzmán Mera quien con evidente responsabilidad y mucho esfuerzo logró sus ideales.

Este plantel educativo fue creado conjuntamente con el Colegio 17 de Julio, viendo la necesidad de la juventud al no encontrar cabida en los colegios existentes hasta aquel entonces, el Colegio Teodoro Gómez de la Torre y el Colegio Nacional de Señoritas Ibarra. Tuvo sus inicios anteriormente en el edificio de la Unidad Educativa Teodoro Gómez de la Torre, conjuntamente con 12 distinguidos docentes decididos a cumplir metas y trabajo sin descanso; aun sabiendo que sería un arduo camino jamás se dieron por vencido y continuaron hasta lograr su proyecto. Y es así como un 25 de septiembre de 1974 finalmente se crea el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán.

En el año de 1984 la Resolución Ministerial N°1954 autoriza el funcionamiento de la Sección Nocturna; mediante la cual abre nuevas oportunidades para los estudiantes que tienen dificultad de estudiar durante

el día y desean superarse asistiendo en la noche. Hasta el presente la juventud sigue manteniendo su prestigio que por varias generaciones se ha logrado con su esfuerzo diario, impulsados por la necesidad de superarse cada día hasta lograr sus metas anheladas.

Actualmente la Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán es un Plantel educativo que oferta una educación laica, el cual tiene como visión: “Formar seres humanos íntegros, con excelencia académica y competencias científicas y técnicas en Contabilidad, Informática y Secretariado con valores morales, respetuosos del entorno, capaces de desenvolverse en los ámbitos laborales y universitarios, acordes a los avances y necesidades de la sociedad”.

El mismo que ha ganado prestigio por sus características de educación gratuita, teniendo así un alto índice de demanda de matrículas desde los primeros años de educación básica. Brindando excelencia académica con docentes de calidad, para formar ante la sociedad bachilleres capaces y que puedan continuar con estudios superiores. Independientemente del status económico de la población influyente a esta unidad educativa cumpliendo con los derechos de los alumnos.

En sus 39 años de vida, continua formando a la juventud estudiosa del norte del país para que se desenvuelvan con eficacia, efectividad y eficiencia en el mundo del trabajo ofreciendo las especialidades de:

- Bachiller Técnico en Informática Especialización “Administración de Sistemas”.
- Bachiller en Gestión Administrativa y Contable. Especialización “Organización y Gestión de Secretaria”
- Bachiller en Gestión Administrativa y Contable. Especialización “Contabilidad y Administración”

Dicha institución cuenta con varios servicios al igual que otras entidades fiscales como son:

- Médico
- Odontológico
- Laboratorios de computación y ciencias naturales
- Biblioteca
- DOBE
- Guardianía

También cuenta con aula virtual, actualizándose con la tecnología, mediante la cual los docentes preparan cursos educativos clasificados por categorías que mejoran el aprendizaje de los alumnos. Una unidad educativa que pretende seguir educando con calidad y calidez, formando profesionales íntegros, fortaleciendo valores y actitudes, y más que eso seguir brindando servicios de alta calidad a la sociedad.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Derechos sexuales y reproductivos

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 aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También

incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Los derechos sexuales se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

Los derechos sexuales implican:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.

- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Los derechos reproductivos se apoyan en dos principios fundamentales:

- Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Los derechos reproductivos implican específicamente:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.

- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los períodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva. (Profamilia dentro del Convenio Defensoría del Pueblo, 2006)

2.3.2 Valores

Los valores son convicciones profundas que tenemos las personas y que determinan nuestra manera de ser y orientan nuestra conducta. Un valor es la convicción razonada y firme de que algo es bueno o malo y de que nos conviene más o menos. Los valores más importantes de las personas forman parte de su identidad. Orientan sus decisiones frente a sus deseos e impulsos y fortalecen su sentido del deber ser. Los valores orientan nuestra vida, la de nuestra familia y por ende forman parte de nuestras creencias y tradiciones. Los antivalores nos aniquilan y crean conflicto. Los valores son fundamentales en la interacción social y en la socialización del individuo, no son algo hecho y acabado sino que exigen su concreción en un hacer determinado y devienen en una ordenación de la existencia. Su elección implica poseer categorías o criterios que colaboran con la definición de lo que realmente vale para cada uno y para la comunidad.

- Valores morales: son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad. Los valores morales son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia.

Entre los valores morales encontramos los siguientes:

- El Amor: El amor es considerado como la unión de expresiones y actitudes importantes y desinteresadas, que se reflejan entre las personas capaces de desarrollar virtudes emocionales.
- El Agradecimiento: La gratitud, agradecimiento, gratitud o aprecio es un sentimiento, del corazón o de actitud en el reconocimiento de un beneficio que se ha recibido o va a recibir.
- El Respeto: Respeto significa mostrar respeto y el aprecio por el valor de alguien o de algo, incluyendo el honor y la estima. Esto incluye el respeto por uno mismo, respeto por los derechos y la dignidad de todas las personas y el respeto por el medio ambiente que sustenta la vida. El respeto nos impide lastimar a lo que debemos valorar.
- La Amistad: La amistad es una relación entre dos personas que tienen afecto mutuo el uno al otro. La amistad y de convivencia son considerados como atraviesa a través de un mismo continuo. El estudio de la amistad se incluye en los campos de la sociología, la psicología social, la antropología, la filosofía y la zoología. Diversas teorías académicas de amistad que se han propuesto, incluyendo la teoría del intercambio social, teoría de la equidad, las dialécticas relacionales y estilos de apego.
- La Bondad: Es el estado o cualidad de ser bueno, sobre todo moralmente bueno o beneficioso. En cierto sentido, es la cualidad de

tener calidad. En otras palabras en el campo de texto de la bondad: beneficiosos, remunerado, útil, útil, provechoso, excelente.

- La Dignidad: La dignidad es un término que se utiliza en las discusiones morales, éticos y políticos para significar que un ser tiene un derecho innato de respeto y trato ético.
- La Generosidad: La generosidad es el hábito de dar libremente, sin esperar nada a cambio. Puede implicar tiempo, ofreciendo bienes o talentos para ayudar a alguien en necesidad. A menudo equiparada con la caridad como virtud, la generosidad es ampliamente aceptada en la sociedad como un rasgo deseable.
- La Honestidad: La honestidad se refiere a una faceta del carácter moral y se refiere a los atributos positivos y virtuosos tales como la integridad, veracidad y sinceridad, junto con la ausencia de la mentira, el engaño o robo.
- La Humildad: Es la cualidad de ser modesto y respetuoso. La humildad, en diversas interpretaciones, es ampliamente visto como una virtud en muchas tradiciones religiosas y filosóficas, cuya relación con las nociones de ausencia de ego.
- La Justicia: La justicia es un concepto de la rectitud moral basada en la ética, la racionalidad, el derecho, la ley natural, la religión o la equidad. También es el acto de ser justo y / o equitativo.
- La Laboriosidad: Es el gusto por trabajar y esforzarse en conseguir objetivos sin rendirse.
- La Lealtad: La lealtad es la fidelidad o devoción a una persona, país, grupo o causa.
- La Libertad: La libertad es la capacidad de los individuos para controlar sus propias acciones.
- La Paz: Es un estado de tranquilidad que se caracteriza por la no permanencia de conflictos violentos y la facilidad de no tener temor a la violencia. Habitualmente se explica como la ausencia de hostilidad.

- La Perseverancia: La perseverancia es la tendencia del individuo a comportarse sin ser reforzado en los propósitos motivación y al no desfallecer en el intento.
- La Prudencia: Es la capacidad de gobernar y disciplinar a sí mismo mediante el uso de la razón. Es clásicamente considerada como una virtud.
- La Responsabilidad: Un deber u obligación de realizar satisfactoriamente o completar una tarea (asignado por alguien, o creados por la propia promesa propia o circunstancias) que hay que cumplir, y que tiene una pena consiguiente al fracaso.
- La Solidaridad: La solidaridad es la integración y el grado y tipo de integración, que se muestra por una sociedad o un grupo de gente y de sus vecinos.
- La Tolerancia: una actitud justa y objetiva, y permisiva hacia aquellos cuyas opiniones, prácticas, raza, religión, nacionalidad, etc., difieren de los propios.

2.3.3 Género

Es la construcción de la feminidad y masculinidad refiriéndose a los conceptos sociales de los comportamientos, funciones, atributos y actividades apropiados para ellos. Sin embargo estos comportamientos pueden crear desigualdades de género, siendo favorecidos solo hombres o mujeres.

- Equidad de género: Significa tener una justa distribución en cuanto a condiciones de vida, atenciones en salud permitiendo el acceso y control de acuerdo a las necesidades particulares de cada sexo. Es decir que no exista disparidad inevitable, injusta e innecesaria entre ambos sexos.

- Identidad de género: La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como femenina o masculina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio género y sexo.
- Igualdad de género: Significa tener una distribución igual de recursos para ejercer completamente sus derechos y su potencial para permanecer sanos. Ello no significa que mujeres y hombres deban convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si han nacido hombres o mujeres.

2.3.3.1 Diferencia entre identidad de género e identidad sexual

Identidad de género e identidad sexual se diferencian ontológicamente en el que el primero es en forma general, esto es género humano, y el segundo hacen referencia las cualidades desde el punto de vista biológico que tenemos todos los humanos indistintamente del sexo biológico o del rol de género en el ámbito psicosocial. La identidad de género es la conciencia que se adquiere de la igualdad, la unidad y la persistencia de la individualidad como varón o mujer, y en nada tiene que ver la ambivalencia como mal afirmaba John Money en 1955; en cuanto a la identidad sexual, es un término preferentemente psicológico y determinado biológicamente, en donde se toma conciencia de la función real como varón o mujer y se determinará la orientación sexual pero definitivamente ambas se encuentran estrechamente vinculadas (resultaría imposible hablar de identidad de género sin hacer referencia al dimorfismo sexual de la especie humana). Ambos términos nada tiene que ver con la Orientación sexual. La conciencia de pertenencia a una de las categorías de género existentes parece desarrollarse precozmente y en relación con los estereotipos sociales

referentes a los papeles que han de representar los miembros de cada sexo. (Giddens, 2009)

2.3.4 Proyecto de vida

Se refiere a una dirección que una persona marca con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia. Un proyecto de vida debe contemplar tres aspectos fundamentales que son: visión, misión, y metas. La visión en un proyecto es la imagen del futuro que queremos lograr, nos indica a donde queremos llegar y como seremos cuando lleguemos. Esto incluye objetivos, aspiraciones, sueños, esperanzas y metas. La misión es la forma de llegar a la visión realizando actividades a lo largo del tiempo. Las metas son las realizaciones que concluyen con el tiempo de lo que hemos propuesto como proyecto de vida.

Al hablar de proyecto de vida estamos hablando del camino que un ser humano decide, voluntariamente o no, recorrer en su vida. De alguna manera, consciente o inconscientemente todos terminamos diseñando y ejecutando un determinado proyecto, no necesariamente se cumple al pie de la letra en caso de que éste haya sido planificado con anterioridad. Es conveniente tomar en cuenta algunos criterios guía que nos pueden ser de gran utilidad al momento de diseñar, cambiar, ejecutar un proyecto de vida:

- Antes de iniciar cualquier proyecto es necesario saber en dónde está uno. Esto implica conocerse a uno mismo, sus fortalezas, sus debilidades.
- Para conocerse a uno mismo es conocer cuáles son los valores y creencias que forman parte de tu cosmovisión de la vida.
- Los valores y creencias son los cimientos indispensables sobre los cuales se puede construir cualquier cosa en nuestras vidas.

- Los valores tienen que ver con aquellas cosas, características, sentimientos, que son importantes para ti, por ejemplo; el amor, la honestidad, la responsabilidad, la independencia.
- Para poder identificar los valores de uno mismo, es de gran utilidad formularse la siguiente pregunta: Qué es importante para ti en la vida, todo aquello que te respondas constituyen tus valores, los cuales son específicos para cada persona y por lo tanto difieren entre una y otra.
- Las creencias tienen que ver con aquellas ideas, pensamientos, programas mentales, prejuicios y estereotipos, así como preferencias religiosas y espirituales. Todas ellas forman el software con el cual interpretas todo lo que ve va ocurriendo en tu vida, convirtiéndose de esta manera en la realidad en la cual vives.
- Las creencias y valores, en la mayoría de casos, son incorporados durante nuestros primeros ocho años de vida a través de nuestros padres, cultura y entorno en general.
- Una vez que sabemos en dónde estamos será mucho más fácil decidir dónde queremos estar, es importante que ese objetivo o meta cumpla con estar alineado con nuestros valores y creencias, de esta manera alcanzar la meta será algo que también se lo disfrute.
- Finalmente, una vez que conoces dónde estás y dónde quieres estar, es mucho más fácil encontrar el cómo, el cual será un conjunto de mini objetivos a los cuales es recomendable ponerle fecha ya que de esta manera se facilita comprometerse con esas acciones y por lo tanto materializarlas en la realidad. (Prado, 2013)

2.3.5 Autoestima

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual

las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito. Una autoestima saludable se relaciona con la racionalidad, el realismo, con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, con el deseo de admitir los errores y la disposición a cooperar.

2.3.5.1 Grados de la autoestima:

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

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

2.3.5.2 Los tres Estados de la Autoestima:

- Autoestima derrumbada: Cuando la persona no se considera apreciable. Puede estar tapada por una derrota o vergüenza o situación que la vive como tal y se da el hombre de su anti-hazaña.

- Autoestima vulnerable: El individuo se quiere a sí mismo y tiene una buena imagen de sí. Pero su Autoestima es demasiado frágil a la posible llegada de anti-hazañas (derrotas, vergüenzas, motivos de desprestigio) y por eso siempre está nervioso y utiliza mecanismos de defensa. Un típico mecanismo de protección de quienes tienen Autoestima Vulnerable consiste en evitar tomar decisiones: en el fondo se tiene demasiado miedo a tomar la decisión equivocada ya que esto podría poner en peligro su Autoestima Vulnerable.
- Autoestima fuerte: Tiene una buena imagen de sí y fortaleza para que las anti-hazañas no la derriben. Menor miedo al fracaso. Son las personas que se ven humildes, alegres, y esto demuestra cierta fortaleza para no presumir de las hazañas y no tenerle tanto miedo a las anti-hazañas. Puede animarse a luchar con todas sus fuerzas para alcanzar sus proyectos porque, si le sale mal, eso no compromete su Autoestima. Puede reconocer un error propio justamente porque su imagen de sí es fuerte y este reconocimiento no la compromete. Viven con menos miedo a la pérdida de prestigio social y con más felicidad y bienestar general.

La autoestima es un sentimiento valorativo que el adolescente se da a sí mismo. Es decir el valor que cree tener de quien es como parte de su personalidad, y ésta puede ser positiva o negativa. La autoestima de los adolescentes es importante, no sólo por cómo se ven y valoran a sí mismos, sino como creen que otros los ven; pudiendo de esta manera afectar el concepto que tienen de sí mismos. Las relaciones con las demás personas son también fundamental en la vida de los adolescentes, por eso se genera una gran necesidad de sentirse parte de un grupo, así como sentirse atraído físicamente, y estar en pareja.

Características que podrían indicar una autoestima baja en los adolescentes:

- Se autocrítica dura y excesivamente.
- Se mantiene en un estado de insatisfacción consigo mismo (a), y son más sensibles a problemas de salud mental como la depresión, timidez, inseguridad, ansiedad, enojo.
- Es muy sensible a la crítica.
- Se siente exageradamente atacado por otros o que los demás están en contra suyo (a).
- Tiene miedo exagerado a equivocarse.
- Dice “sí” cuando quiere decir “no”, por miedo a desagradar o ser rechazados por los amigos.
- La aprobación y aceptación de los amigos es más importante que la de los padres.
- Es muy crítico con todo lo que hace, todo le disgusta, todo le decepciona y nada le satisface.
- Siempre se está comparando con otros jóvenes de sus edades.

Características de una autoestima positiva en los adolescentes son:

- Confían en sí mismos y se sienten seguros de su propio juicio, sin sentirse culpable cuando otros amigos no están de acuerdo.
- No emplean demasiado tiempo preocupándose por no haber sido aceptados por un grupo de amigos.
- Dan por supuesto que son una persona interesante y valiosa para sí mismos y para otros, especialmente para sus padres.
- No se dejan manipular por los amigos.
- Son capaces de disfrutar diversas actividades como estudiar, jugar, descansar, hacer ejercicios, estar con amigos, etc.

Una autoestima positiva durante la adolescencia puede influenciar de manera significativa los planes y expectativas que tienen hacia el futuro. El adolescente con una autoestima positiva, probablemente tendrá mejores aspiraciones, más confianza y visualizará mejores metas y proyectos para su vida.

2.3.6 Cuidado del cuerpo

Por cuidado del cuerpo entendemos aportar equilibrio a todos los aspectos que afectan a nuestro equilibrio físico y emocional. Algunos aspectos básicos son:

- Cuidar nuestra dieta o nutrición: es sin duda alguna una de las prioridades para nuestro organismo. Escoger una dieta equilibrada, lo más variada posible y que se amolde a nuestro clima, a nuestra constitución física y a nuestras necesidades nutricionales según nuestra actividad o requerimientos concretos.
- El Cuidado del cuerpo relacionado con la actividad física: el hecho de que nuestro trabajo sea cada vez más sedentario y que nos desplazemos a todas partes en automóvil u otro medio de transporte hace que la mayoría de las personas necesiten practicar una actividad física extra como el deporte. La necesidad de descargar el estrés y estirar nuestros músculos hace, por suerte, que la gente vuelva a interesarse por el ejercicio físico.
- Descansar lo necesario: parar de vez en cuando y simplemente no hacer nada es muy importante. La típica siesta española es un claro ejemplo de un remedio natural gratuito y de grandísima eficacia para nuestro cuerpo y mente. Dormir las horas adecuadas es básico si queremos sentirnos recargados de energía al despertar por la mañana.

- Aprender a escuchar a nuestro cuerpo: cuando tenemos algún dolor, alguna enfermedad o nos sentimos mal debemos pararnos e intentar escuchar que es lo que nuestro cuerpo trata de decirnos. A menudo quiere decirnos que no estamos descansando lo suficiente, que estamos tomando demasiados excitantes (café, alcohol, etc.) o que estamos comiendo de un modo desordenado o desequilibrado. Una vez interpretado el mensaje deberíamos decirle que no hace falta que se enferme que ya vamos a corregir ese "desajuste". Un masaje, una siesta o una cena muy ligera pueden ser un buen regalo para este cuerpo tan sufrido.
- Necesidad de relajarnos: el deporte es sin duda una buena fuente de descarga del estrés, pero aquella persona que siente que necesita aún más cuidado del cuerpo (especialmente de su sistema nervioso) puede encontrar ayuda en alguna de las muchas técnicas de relajación que hay hoy en día.
- Sanar las emociones: la gente interesada en el cuidado del cuerpo ya sabe que sanar las emociones es quizá lo más importante ya que es uno de los "alimentos" que más nos nutren... o nos envenenan. Es muy importante, de vez en cuando, hacer balance de nuestras emociones e intentar resolver esos temas que tenemos pendientes con familiares, amigos, compañeros de trabajo o vecinos. La culpabilidad, la ira o el rencor son casi siempre un peso que nos impide caminar o avanzar en la vida. Compartir más tiempo con amigos y familia nos hace sentirnos queridos y disfrutar también de la posibilidad de poder expresarles a ellos lo que sentimos por ellos. No es suficiente en sentirlo. Al igual que a nosotros a los demás también les gusta oír que ellos también son especiales para nosotros.
- Alimentar nuestro espíritu: levantarnos y respirar profundamente dando gracias por el nuevo día puede ser un modo bien simple de empezar la jornada con una mejor motivación. Es muy importante cultivar nuestro crecimiento interior tratando de ser un poco mejores

cada día. Sentir que somos parte del planeta y del mismo equipo que el resto de la humanidad. Tener una visión más amplia del concepto de familia y tratar a los demás como nos gusta ser tratados nosotros mismos.

El cuidado del cuerpo es una obligación moral que tenemos con esa maravilla de la creación que hemos recibido que es nuestro cuerpo. Trátemoslo con el máximo de cariño ya que es nuestro vehículo y compañero inseparable.

2.3.7 Píldora del día después

Es un anticonceptivo postcoital, funciona impidiendo o demorando la liberación de un ovulo de los ovarios de la mujer. Estos métodos comúnmente utilizan un compuesto químico sintético llamado 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. Los anticonceptivos de emergencia son efectivos solo en los primeros días después del coito, por lo que no pueden interrumpir un embarazo ya establecido o dañar a un embrión en desarrollo.

La anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual:

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, por ejemplo:

Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo; omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas; tres horas de

retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (mini píldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel; más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona; más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito; la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde; desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal; desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma o capuchón cervical; falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos); la tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual; error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera; expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal

- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

2.3.7.1 Respuesta de la OMS

Las actividades de la OMS en materia de anticoncepción de emergencia forman parte de su labor para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, particularmente para las poblaciones más vulnerables. Este trabajo se enmarca en la Estrategia mundial de salud reproductiva de la OMS. Además, a través del Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana se realizan investigaciones dirigidas a ofrecer la más amplia gama de métodos de planificación familiar seguros y eficaces, además de investigaciones clínicas

sobre nuevos métodos y usos. La OMS reafirma su compromiso examinar minuciosamente los datos emergentes mediante el sistema de Identificación continua de datos de investigación (CIRE).(Organización Mundial de la Salud, 2012)

2.3.7.2 Modo de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

- Excluya la posibilidad de embarazo, determinando la fecha de última menstruación
- Determine la fecha y la hora del contacto sexual sin protección, para determinar si la paciente está dentro del tiempo requerido para la aplicación de la PAE: 72 horas o menos. Cuanto más antes se utiliza, más alta será su efectividad.
- Prescripción de la PAE por un profesional de salud.

En el caso de Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):

Deben tomarse dentro de las 72 horas siguientes a la exposición (coito sin protección): 4 tabletas que contengan de 30 a 35 μg de EE por vía oral, seguidos por 4 más a las 12 horas (total = 8 píldoras). Las marcas disponibles son Norvetal y las pastillas amarillas de Microgynon o Microgynon CD.

En el caso de prescribir píldoras solo de progestina:

Debe tomarse 1 píldora que contenga por lo menos 750 μg de levonorgestrel por vía oral, seguida por 1 píldora más a las 12 horas (total = 2 píldoras). La marca disponible es Glanique.

2.3.7.3 Recomendaciones

Es necesario comprender que las PAE no son convenientes para anticoncepción regular porque los índices de embarazo serán altos.

- Las parejas que son sexualmente activas tienen que utilizar otro método confiable de planificación familiar para el futuro.
- Si tiene motivos de preocupación o si su menstruación se retrasa más de una semana, tiene que regresar al servicio médico.

2.3.7.4 Efectos secundarios

Nausea y vómito que por lo general no duran más de 24 horas. Si el vómito es inmediato (antes de las 2 horas de haberse tomado las pastillas) debe repetirse la dosis. Se recomienda administrarla con el estómago lleno, pudiendo usarse incluso por vía vaginal.

En algunos casos se puede presentar:

- Sangrado irregular o manchas
- Menstruación unos días antes o después de la fecha esperada
- Sensibilidad en las mamas
- Dolor de cabeza
- Mareo

Debe esperarse la aparición de sangrado menstrual por un periodo máximo de tres semanas luego de haber tomado las pastillas. De no aparecer la menstruación, debe investigarse un embarazo. (consulta familiar.net, 2011)

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

Título II: Derechos. Capítulo segundo: Derechos del buen vivir. Sección séptima: Salud

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

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

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección segunda: Jóvenes

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

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

Sección cuarta: Mujeres embarazadas

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

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta: Niñas, niños y adolescentes

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

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

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

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

Título VII: régimen del buen vivir. Capítulo primero: Inclusión y equidad

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte.

Sección segunda: salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

2.4.2 Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

En el contexto de la situación de la Salud sexual y reproductiva de la adolescencia, el Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/000 de 30 de marzo de 2007 resolvió: “Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.”

2.4.3 Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, PLANEA

A partir de los antecedentes ya señalados, desde el año 2007, los Ministerios de Salud de los países de la subregión andina elaboran e implementan el Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente, en coordinación con el ORAS – CONHU y con apoyo del UNFPA/Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Family

Care Internacional (FCI) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) como socios estratégicos. El objetivo general del PLANEA es “contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social”. El desarrollo e implementación de esta iniciativa andina ha contribuido a unificar los objetivos y estrategias a nivel regional y en cada país, mejorando los programas nacionales de atención y prevención del embarazo adolescente. El PLANEA ha demostrado ser una política catalizadora del compromiso, acciones e inversiones significativas de los gobiernos. Se muestra como una oportunidad para trabajar de manera intersectorial y con una perspectiva subregional. En particular, desde su estrategia de abogacía, apunta a fortalecer las políticas y programas de educación sexual, a mejorar los servicios amigables y a mejorar la oferta y el acceso a anticoncepción mediante un enfoque de derechos y fortaleciendo la verdadera ciudadanía. Este plan da especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. El Plan cuenta con cuatro líneas estratégicas: Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación; Fortalecimiento institucional y Cooperación técnica horizontal; Participación de Adolescentes; y Advocacy, Alianzas y Participación Social.

2.4.4 Plan nacional de prevención del embarazo adolescente, PNPEA.

En concordancia con el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, el PNPEA ha determinado tres líneas de acción:

- Sistemas de información, monitoreo y evaluación

OBJETIVO: Implementar un Sistema Nacional de Información sobre la situación del embarazo en adolescentes que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales acordes a la realidad nacional y local.

- Fortalecimiento institucional y cooperación técnica

Horizontal

OBJETIVO: Fortalecer la rectoría del Estado para la protección integral de los y las adolescentes e implementar servicios de atención integral

- Participación de adolescentes, abogacía, alianza y participación social

OBJETIVO: Asegurar el derecho de adolescentes a la participación y construcción de políticas públicas a nivel nacional y local con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes. Abordar el problema de la reducción de embarazo adolescente es una responsabilidad multisectorial, interinstitucional y de la sociedad civil en su conjunto.

2.4.5 Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y embarazo adolescente

La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar. Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con

el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y salud reproductiva. Los cambios socioculturales se fomentarán en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud. La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados. El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir.

Es necesaria una estrategia nacional de planificación familiar por que las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes. La falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza. En Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad –TGF es de aproximadamente 3.3 hijos por mujer. Área urbana 3 hijos por mujer. Área rural se aproxima a 4 hijos por mujer. Mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida.

El ENIPLA tiene como objetivo garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción basados en las normas constitucionales en el lapso de 3 años. En los que incluye varios lineamientos como:

- Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
- Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.

- Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
- Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La implementación de esta estrategia ayuda a reducir hasta el 3% de la mortalidad materna, según datos internacionales. La planificación familiar podría evitar un cuarto de las defunciones maternas, salvándose así las vidas de casi 150.000 mujeres por año. Además prevenir embarazos no planificados puede disminuir las altas tasas de aborto en condiciones de riesgo, que en la subregión andina, y solo en adolescentes se estima en 70.000 anuales. Solo en Ecuador, en el 2009, se reportaron 2.3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, causadas por aborto no especificado. En los países en desarrollo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son las causantes de al menos 25% de las defunciones entre las mujeres en edad fértil, en comparación con menos del 1% en los países desarrollados. Cuando las mujeres puedan espaciar los nacimientos por al menos dos años, mejora la salud de la madre antes de tener otro embarazo y permite una atención y cuidado del niño nacido.

La planificación familiar contribuye al desarrollo y mejoramiento la calidad de vida de las personas y las familias La planificación familiar es una forma de romper con el círculo de la pobreza. La educación se convierte en un blindaje para adolescentes y jóvenes Ser madre adolescente aumenta la posibilidad de ser pobre del 16% al 28%. Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil 1 de pobreza, son madres en el Ecuador, comparado con el 10% de las adolescentes del quintil.

Los programas de planificación familiar desempeñan un importante papel en el desarrollo socioeconómico de los países. La planificación familiar favorece el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo y favorece su aporte al mismo. El ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, les posibilita el goce de otros derechos como la educación, la generación de ingresos, trabajo, participación, etc. Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida, en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y Educación. A través de la educación sexual basada en valores, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva.

2.5 Marco Ético

2.5.1 Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975; la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983; la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989; la 48 Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM (Asociación Médica Mundial), Washington 2002; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 69 Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

El médico tiene como misión salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia se dedican al cumplimiento de esta misión. La

Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la siguiente 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. Sin embargo, en la práctica de estos procedimientos implican riesgos para las personas.

- La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes:

- Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
- El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

- El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están subrepresentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
- En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.
- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Principios para toda investigación médica

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
- Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.
- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.
- El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro

tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.

- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.

- Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.
- Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.
- La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.
- En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier

momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

- Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.
- Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.
- Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

- Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.
- La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.
- Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se

ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

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

- El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.
- Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

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

- Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.
- El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del

paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

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

2.5.2 Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos.

Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud se publica en 1982 la propuesta de dichas pautas. Siendo su objetivo: indicar cómo podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración varios aspectos como: su cultura, sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y sus disposiciones ejecutivas y administrativas.

Estas Pautas se distribuyeron a los ministerios de salud, consejos médicos de investigación, facultades de medicina, organizaciones no gubernamentales, compañías farmacéuticas que hacen investigación, otras entidades interesadas y revistas médicas. Los tipos de investigaciones colaborativa internacional e intercultural se ha incrementado

considerablemente e incluye a los países en desarrollo, muchos de los cuales aún tienen una capacidad muy limitada para realizar una evaluación independiente de los protocolos de investigación presentados por patrocinadores externos e investigadores externos o propios.

También existe preocupación en cuanto a que la investigación biomédica en seres humanos se considera un beneficio para dichas personas y para la sociedad, pero también una fuente de riesgo para las mismas. Muchas personas juzgan ese planteamiento con algo de aprehensión ante la posibilidad de que se emprenda o promueva una investigación sin una adecuada justificación que garanticen los derechos y bienestar de quienes se someten a experimentación científica. Por consiguiente, pareció oportuno revisar las Pautas de 1982, con miras a reafirmar en las condiciones actuales su propósito original, respecto a la protección de los derechos y bienestar de las personas que participan en investigaciones biomédicas.

2.5.3 Principios éticos generales

Toda investigación o experimentación realizada en seres humanos debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos, a saber, respeto a las personas, a la búsqueda del bien y la justicia. Se está de acuerdo en general en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral, son los que guían la preparación concienzuda de protocolos para llevar a cabo estudios científicos. En circunstancias diversas pueden expresarse de manera diferente y también ponderarse en forma diferente desde el punto de vista moral, y su aplicación puede dar lugar a decisiones o cursos de acción diferentes. Las pautas presentes están orientadas a la aplicación de esos principios en los trabajos de investigación en seres humanos. El respeto a las personas incorpora al menos dos consideraciones éticas fundamentales, a saber:

- El respeto a la autonomía, que exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación.
- La protección de las personas con autonomía menoscabada o disminuida, que exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso.

La búsqueda del bien se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación. Este principio da origen a normas que estipulan que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes para realizar la investigación y para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.

En lo referente a la justicia, la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde. En la ética de la investigación con seres humanos el principio se refiere sobre todo a la justicia distributiva, la cual exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios de la participación en actividades de investigación. Con respecto a la vulnerabilidad se refiere a la acentuada incapacidad de una persona de proteger sus propios intereses debido a impedimentos tales como imposibilidad para dar un consentimiento informado. No obstante, se deben establecer disposiciones especiales para la protección de los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.

Preámbulo

La investigación se refiere a un tipo de actividades destinadas a crear conocimientos generalizables o contribuir a ellos. Los conocimientos

generalizados consisten en teorías, principios o relaciones, o la acumulación de información en la cual están basados, que pueden corroborarse por medio de métodos científicos aceptados de observación e inferencia. Los avances en materia de atención médica y prevención de las enfermedades dependen de la manera en que se entiendan los procesos fisiológicos y patológicos o los resultados de los estudios epidemiológicos, y exigen en algún momento la experimentación en seres humanos. La recopilación, análisis e interpretación de datos obtenidos de actividades de investigación en seres humanos contribuyen en forma apreciable al mejoramiento de la salud humana.

La investigación se define como clínica si uno o más de sus componentes tiene por finalidad ser diagnóstico, profiláctico o terapéutico para la persona que se somete a dicha investigación. Invariablemente, en la investigación clínica, hay también componentes que tienen como finalidad no ser diagnósticos, profilácticos o terapéuticos; como ejemplos se pueden mencionar la administración de placebos y la realización de ensayos de laboratorio aparte de aquellos requeridos para cumplir los fines de la atención médica. Por tanto, se usa en el presente documento la expresión "investigación clínica" más bien que "investigación terapéutica". La investigación en seres humanos comprende lo siguiente:

- Estudios de un proceso fisiológico, bioquímico o patológico, o de la respuesta a un procedimiento específico-ya sea físico, químico o psicológico-en personas sanas o en pacientes
- Ensayos controlados de medidas diagnósticas, preventivas o terapéuticas en grupos más grandes de personas, cuya finalidad sea demostrar una respuesta generalizable específica a esas medidas en una situación de variación biológica individual.
- Estudios cuya finalidad sea determinar las consecuencias para las personas y comunidades de la adopción de medidas preventivas o terapéuticas específicas.

- Estudios pertinentes al comportamiento humano relacionado con la salud en diversas circunstancias y ambientes.

La investigación realizada en seres humanos puede emplear la observación o un procedimiento físico, químico o psicológico; que puede generar registros o archivos o hacer uso de registros existentes que contengan información biomédica o de otro tipo acerca de personas que pueden o no ser identificables a partir de esos registros o información. La investigación realizada en seres humanos incluye también aquella en que se manejan factores ambientales en una forma en que podrían afectar a personas expuestas de manera fortuita.

Cada investigación realizada en seres humanos debe ser estrictamente supervisada, sólo por investigadores calificados y experimentados y de conformidad con un protocolo que señale claramente lo siguiente: el objetivo de la investigación; las razones para proponer que se haga con seres humanos; cuál es la naturaleza y el grado de cualquier riesgo conocido que pueda afectar a los participantes; la procedencia de las personas a quienes se recurrirá para la investigación, y los medios propuestos para asegurar que su consentimiento sea voluntario e informado. El protocolo debe ser evaluado desde los puntos de vista científico y ético por uno o más organismos examinadores debidamente constituidos, que sean independientes de los investigadores. Las nuevas vacunas y medicamentos, antes de su aprobación para su uso general, deben someterse a prueba en seres humanos por medio de ensayos clínicos; dichos ensayos, que constituyen una parte importante de toda investigación en seres humanos.

Declaraciones y pautas internacionales

El primer documento internacional sobre la ética de la investigación, el Código de Nuremberg, se promulgó en 1947 como consecuencia del juicio a

los médicos que habían realizado experimentos atroces con prisioneros y detenidos sin su consentimiento durante la segunda guerra mundial. El Código, cuyo objetivo es proteger la integridad de la persona que se somete a un experimento, estipula las condiciones necesarias para la realización de trabajos de investigación en seres humanos, haciendo hincapié en el consentimiento voluntario de esa persona.

La publicación en 1982 de las Pautas Internacionales Propuestas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos fue una evolución lógica de la Declaración de Helsinki. Como se señala en la introducción de esa publicación, las Pautas tenían como objetivo indicar la forma en que los principios incorporados en la Declaración podrían aplicarse eficazmente en los países en desarrollo. El texto explicaba la aplicación de principios éticos establecidos a la investigación biomédica en seres humanos y hacía notar el surgimiento de nuevas cuestiones éticas durante el período que precedió a su publicación. La actual publicación, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, substituye a las Pautas Internacionales Propuestas en 1982.

El CIOMS y la OMS han seguido colaborando para proporcionar orientación ética a las actividades de investigación con seres humanos. Un resultado importante de esa colaboración ha sido el documento titulado International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies (Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos), publicado por el CIOMS en 1991, y cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones y autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para evaluación ética de los estudios epidemiológicos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

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

3.2 Diseño

El diseño de estudio es de acción participación, con enfoque crítico social según Kurt Lewin se analizan los hechos y conceptualizaban los problemas, se planificaban y ejecutaban las acciones pertinentes, sino que pretende actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores: "no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación" (Guerra, 1995).

3.3 Enfoque crítico social

Esta investigación fue realizada en el Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán, con la participación de los estudiantes de los primeros años de bachillerato, tomando como punto de partida la responsabilidad y los valores para tomar sus decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva, con el objetivo de capacitar a los estudiantes fomentando en ellos información y consejería en relación con la política de salud sexual y reproductiva.

El estudio realizado incorpora vivencias subjetivas individuales de los adolescentes de dicho colegio las mismas que fueron plasmadas gracias al presente estudio. También se contempla sus percepciones sobre los temas abordados donde ellos pudieron expresarse, logrando cambios actitudinales marcando así estrategias de sensibilización agradables tomando en cuenta los diferentes estilos de los jóvenes en la actualidad.

Es muy importante el aporte de esta investigación ya que el grupo sujeto al estudio son adolescentes y por los cambios en el desarrollo y crecimiento experimentados en esta etapa son vulnerables a la toma de decisiones incorrectas por la curiosidad, falta de conocimiento o por los consejos brindados por sus amigos. Con esta investigación se pretende reducir el número de embarazos no deseados. Enfermedades de Transmisión Sexual y el uso correcto de la píldora del día después, incentivando a los jóvenes acudir a una fuente de información correcta para lograr así una vida sexual responsable.

3.4 Procedimiento de la investigación

3.4.1 Etapas del proyecto

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

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

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

además de crear un medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5 Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes 326 alumnos del primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura. Se trabajó con 20 mujeres y 5 hombres haciendo una muestra de 25 estudiantes. Cabe recalcar que durante la Feria se trabajó con todos los estudiantes.

3.6 Técnicas e Instrumentos

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

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

- Talleres
- Casa abierta
- Sociodrama

Tabla 1 Cuadro de actividades y técnicas de apoyo

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

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

3.7 Categorización de resultados

Tabla 2 Cuadro de categorización de resultados

Categoría	Definición	Subcategoría	Pregunta Orientadora	Fuente
Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Víctor Manuel Guzmán	Las características sociodemográficas como la edad, cultura, convivencia de los/as adolescentes son datos valiosos para el desarrollo de la investigación ya que por medio de esta información podemos evaluar el entorno en el cual las personas objeto de estudio se desenvuelven.	Características sociodemográficas	1.- ¿Cuál es su edad? 2.- ¿Qué religión profesas? 3.- ¿Con quién convive actualmente? 4.- ¿Aparte de estudiar trabaja?	Encuesta
Determinar el conocimiento de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de la salud sexual y	Todo adolescente tiene derecho a ser informado acerca de la salud sexual y reproductiva	Acceso a la información	1.- ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? 2.- ¿Con cuál o cuáles derechos sexuales y	Mural

<p>reproductiva teniendo en cuenta que reconoce, que sabe y se práctica en cada uno de los colegios asignados.</p>	<p>como está estipulado en la constitución del Ecuador; Pero ¿Cómo saber si en realidad esta información está siendo captada de forma adecuada por los adolescentes? Tomando en cuenta datos actuales del MSP se ha encontrado un incremento en las consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva, además se ha encontrado reducción en la tasa de embarazos adolescentes a través de acciones encaminadas a mejorar el acceso a la</p>		<p>reproductivos te identificas? 3.- ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? 4.- ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar? 5.- ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después?</p>	
--	---	--	--	--

	<p>información y servicios de calidad. Además podemos observar que los adolescentes tiene conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos pero no en su totalidad, es por esta razón que se siguen realizando campañas y convenios interinstitucional es con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescente ya que si bien es cierto las ETS y los embarazos en adolescentes</p>			
--	--	--	--	--

	han disminuido a relación de años anteriores pero aun así las tasas siguen siendo elevadas.			
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	Los Factores protectores han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado. En el Ecuador durante los últimos años se ha realizado importantes avances en el campo de la salud sexual y reproductiva, los mismos que se han estado	Factores socioculturales	<p>1.- ¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <p>2.- ¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual?</p> <p>3.- ¿Qué significado tiene la palabra género?</p> <p>4.- ¿Cuál es tu proyecto de vida?</p> <p>5.- ¿Cómo valora y respeta su cuerpo?</p> <p>6.- ¿Qué es para ti la autoestima?</p> <p>7.- ¿Conoce usted para que y como se usa la píldora del día</p>	Mural Sociodrama

	<p>difundiendo por medio del MSP y diferentes medios de comunicación, lo que para algunos adolescentes ha sido información valiosa y tomada con mucha responsabilidad, la cual ha ayudado a que los adolescentes se desenvuelvan en un ambiente saludable sin que trunquen sus estudios y sus planes futuros.</p> <p>Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o</p>		después?	
--	---	--	----------	--

	<p>lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la información mal asimilada, las prácticas sexuales de riesgo y el consumo alcohol, ya que existe un porcentaje de adolescentes que ha tomado la información a la ligera, tergiversando el significado de los derechos sexuales, haciendo un mal uso de la información adquirida y de los métodos de anticoncepción.</p>			
<p>Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de</p>	<p>Los profesores y padres de familia son los que deben actuar como consejeros en lo</p>	<p>Acceso a la información Factores familiares</p>	<p>1.- ¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales?</p>	<p>Mural Sociodrama</p>

<p>las diferentes instituciones educativas.</p>	<p>correspondiente a la salud sexual y reproductiva. Por lo general, los consejeros especializados en salud sexual y reproductiva y quienes trabajan en prevención están tan inmersos en su trabajo, que acostumbran a tomar decisiones de consejería en la práctica diaria utilizando su intuición, experiencia personal y profesional, o alguna habilidad genérica que aprendieron en la escuela o en su último taller de trabajo. Si bien estas estrategias parecen funcionar a</p>		<p>2.- ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género?</p> <p>3.- ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres?</p> <p>4.- Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva ¿A dónde acudes?</p> <p>5.- De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo.</p>	
---	--	--	--	--

	<p>cierto nivel, a veces los proveedores se desconciertan cuando se les pregunta por qué hacen las cosas que hacen. A menudo no pueden dar un análisis razonado de la causa que los lleva a desarrollar alguna acción terapéutica durante una sesión de consejería, en comparación con el fundamento sólido que proviene de un enfoque basado en la evidencia.</p>			
--	--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resumen del análisis

El macro proyecto inició con la elaboración del proyecto por los investigadores docentes de la Universidad Técnica del Norte, luego se realizó la presentación ante las autoridades, Dr. Miguel Naranjo Rector de la Universidad Técnica del Norte, Dra. Yu Ling Reascos representante del Ministerio de Salud en su calidad de Directora de la Zona de Salud 1 y autoridades del Ministerio Educación. Seguido se realizó la socialización ante los docentes investigadores de la Facultad Ciencias de la Salud, se presentó el trabajo ante los co-investigadores del 7mo semestre de la Carrera de Enfermería y se mostró en qué consistía el proyecto, los objetivos a seguir, la metodología a usar y el diseño de la investigación. Además se formaron tres grupos de trabajo.

Se procedió a trabajar en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán, donde se ejecutó la reunión de socialización del proyecto ante las autoridades y docentes de dicho establecimiento. Posteriormente se elaboró la planificación de actividades a realizarse entre las cuales se incluyó la charla de presentación del proyecto a los estudiantes a cargo del Dr. Pantoja sobre sexualidad responsable y se realizó una encuesta previa a los adolescentes, después se inició con la educación con la ayuda de charlas y la formación de grupos de trabajo para la feria de información, el sociodrama y el mural de conocimientos.

En Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán se trabajó con una población de 20 adolescentes entre los cuales oscilan entre 12 y 19 años de edad en la cual la gran mayoría viven con sus padres aunque en una escasa cantidad mencionaron que vivían con algún otro familiar los mismos que no

trabajan para solventar sus gastos; con relación a la religión los adolescente indicaron ser católicos. Con respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva tras una encuesta realizada los adolescentes mencionaron no tener conocimiento sobre las preguntas plasmadas en la encuesta; además un gran porcentaje lo aprendieron de sus amigos por falta de comunicación con sus padres.

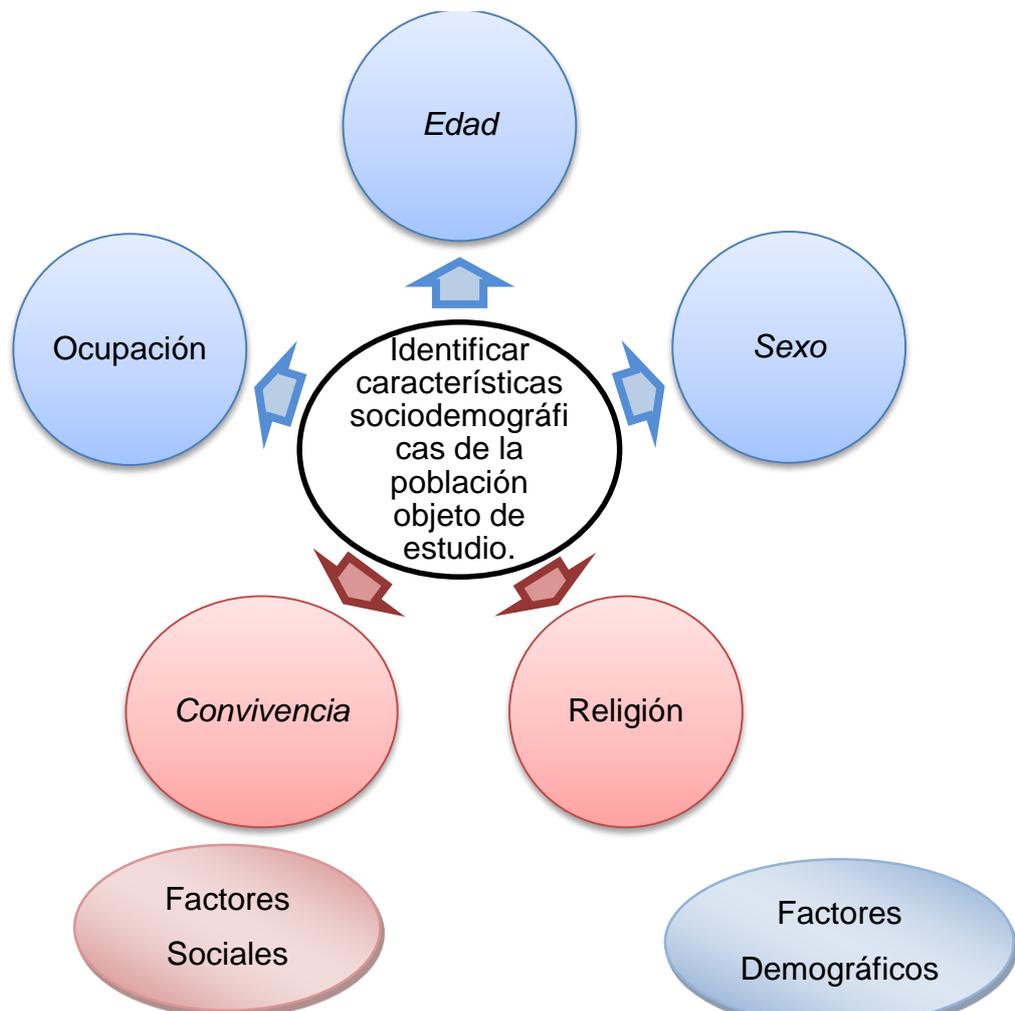
El día viernes 21 de Junio del presente año se realizó la feria de información en la cual incluyeron actividades como: toma de medidas antropométricas, toma de signos vitales, control de glicemias y se brindó información sobre educación sexual y reproductiva; se contó con la presencia de delegados del Ministerio de Salud Pública y estudiantes de otras instituciones educativas de nuestra ciudad.

El día 24 de junio del año en curso se realizó la segunda feria de información en la cual efectuamos las actividades planificadas, teniendo gran acogida por la presencia de todo el colegio, además de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte y miembros del Ministerio de Salud Pública. En esta etapa se ejecutó en primer lugar el sociodrama en el mismo que participaron algunos co-investigadores y el grupo de estudiantes designado del primer año de bachillerato, segundo los asistentes visitaron cada uno de los stands para tener información sobre salud sexual y reproductiva, finalmente se plasmaron los conocimientos en el mural respondiendo las siete preguntas formuladas.

4.2 Características socio-demográficas

4.2.1 Cuadro semántico de las características socio- demográficos

Ilustración 1 Cuadro semántico de características socio- demográficas



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

4.2.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla 3 Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Nacional Técnico Víctor Manuel Guzmán

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Edad	- 12 años 19 años	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un ser humano hasta el momento de su muerte. (Real Academia de la Lengua Española, 2009)	Con relación a la adolescencia según la OMS es una etapa comprendida entre 10 y 19 años, en la cual se relaciona estas edades con el desarrollo, la psicología, la sexualidad y la relación social del individuo. (Organización Mundial de la Salud, 2013) Desde el nacimiento hasta la edad adulta el organismo pasa por una serie de estadios de crecimiento y desarrollo que implican un grado creciente de maduración, existiendo diferencias individuales en el ritmo con que este proceso ocurre que pueden observarse durante toda la etapa de la niñez pero que son particularmente notorias en la

		<p>adolescencia, en la que pueden existir grandes diferencias entre niños de igual edad cronológica. Por ejemplo, si se observa un grupo de niñas de 13,5 años, algunas son pequeñas y sin ningún desarrollo de sus caracteres sexuales, otras ya presentan el desarrollo físico y sexual de una mujer adulta y algunas se encuentran en una situación intermedia entre esos dos grupos. (Lopez, 2013)</p> <p>La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades.(De conceptos, 2011)</p> <p><i>La edad está relacionada</i></p>
--	--	--

			<p><i>con el tiempo transcurrido desde el día de nacimiento de un ser vivo, por ejemplo los estudiantes objeto de estudio son adolescentes entre los 14 y 17 años de edad, además los autores mencionan que la edad está relacionada con las distintas etapas durante el crecimiento y desarrollo en las cuales en la adolescencia se experimentan cambios que pueden ser cruciales para su vida de adultos.</i></p>
Religión	<p>Católica (mayoría) Testigo de Jehová Cristiano</p>	<p>Algunos la consideran como creencia en Dios o el acto de orar o de participar en un ritual. Otros la entienden como el acto de meditar sobre algo divino; sin embargo, otros piensan que tiene que ver con una actitud emocional e individual respecto a algo que está más allá de este mundo; hay algunos que identifican sencillamente religión con moralidad. (Dhavamony, 1973)</p>	<p>Conjunto de creencias, normas morales de comportamiento social e individual y ceremonias de oración que relacionan al ser humano con la divinidad; además son las relaciones que unen al ser humano con Dios y deberes que de ello se derivan. (Diccionario enciclopédico, 2009)</p> <p>La religión es un hecho que entra en el dominio de la interioridad y del sentimiento humano.</p>

			<p>(PRITCHARD, 1970)</p> <p>El término "religión" trae a la mente ideas diversas a diferentes personas. Algunos la consideran como creencia en Dios o el acto de orar o de participar en un ritual. Otros la entienden como el acto de meditar sobre algo divino; sin embargo, otros piensan que tiene que ver con una actitud emocional e individual respecto a algo que está más allá de este mundo; hay algunos que identifican sencillamente religión con moralidad. (Dhavamony, Phenomenology of Religion, 1973)</p> <p><i>La religión según los autores mencionados, es un vínculo entre lo moral y lo espiritual que puede ser heredado por las creencias o culturas del núcleo familiar.</i></p>
Convivencia	Con Padres y hermanos (mayoría)	Es la condición de relacionarse de la sociedad a través de una	La convivencia familiar es el lazo que une con respeto, tolerancia,

	<p>Padres, hermanos y abuelos. (le sigue)</p> <p>Madre, hermanos y tíos.</p> <p>Madre, Padrastro y hermanos.</p> <p>Madre y hermanos.</p> <p>Padre y hermanos.</p> <p>Abuelos.</p>	<p>comunicación afectiva, respeto y tolerancia, que permitan compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida. (Suárez, 2007)</p>	<p>comprensión y cooperación a los distintos miembros de la familia. (Ruiz, 2012)</p> <p>La convivencia familiar es el desarrollo de la buena armonía, felicidad en los hogares, un complejo de valores donde aprendemos amar más ya que se trata de respeto, comprensión, amor, honestidad, unión y tolerancia entre todos en la familia. (Rojas, 2007)</p> <p>Es la condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en el afecto, respeto, y tolerancia que permita convivir y compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida. (Manateb, 2013)</p> <p><i>La convivencia es la relación existente entre los miembros de la familia en la cual debe existir un lazo</i></p>
--	--	--	--

			<i>de buena comunicación para que permita compartir en un ambiente de felicidad todos los acontecimientos vividos.</i>
Ocupación	No trabajo Estudio En las tardes Solo en vacaciones	Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. (Graduados Colombia, 2011)	La ocupación está relacionada con el empleo que es la concreción de una serie de tareas a cambio de una retribución pecuniaria denominada salario. (Definición ABC, 2007) Se entiende por ocupación cualquier actividad realizada por el ser humano destinada a transformar, crear o producir algo nuevo. (Coyuntura económica, 2009 - 2011) Es la agrupación de actividades profesionales pertenecientes a diferentes puestos de trabajo con características comunes, cuyas tareas se realizan con normas, técnicas y medios semejantes y responden a un mismo nivel de cualificación. (Prometeo,

			2011) <i>Según lo expresado por los autores la ocupación son toda actividad la cual está relacionada o no con una formación profesional en la que se reciba una remuneración económica por los servicios brindados.</i>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

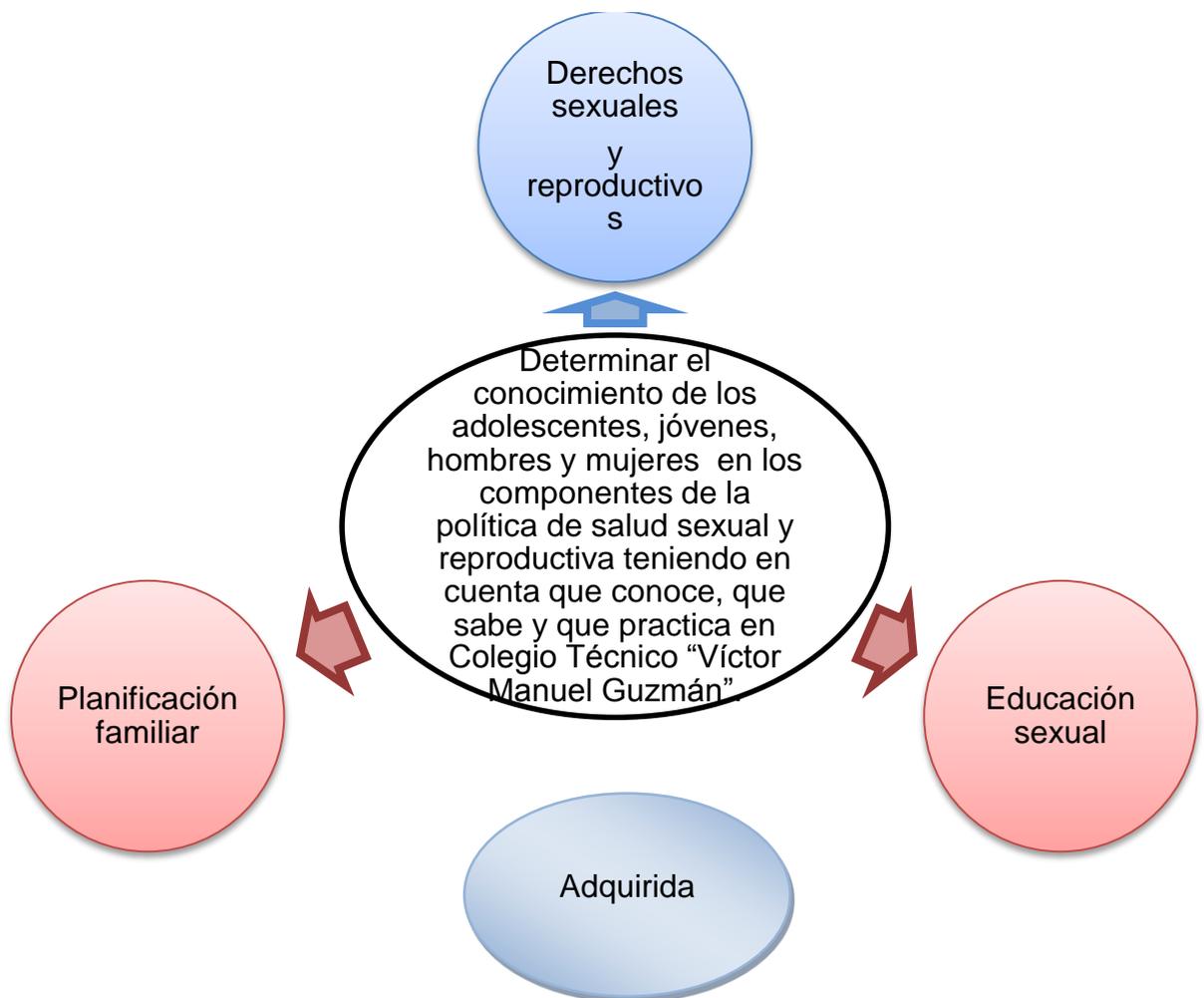
4.2.3 Análisis de características socio demográficas

- Edad: En relación con la investigación este grupo es vulnerable por la presencia de cambios en su crecimiento y desarrollo, experimentan nuevas vivencias y emociones que los distinguen de otro grupo poblacional.
- Religión: En cuanto en la religión mencionaron se católicos por la transición y enseñanza de sus padres. Por lo mencionado es la es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial y moral.
- Convivencia: En el caso de los estudiantes lo reflejado es que la convivencia familiar en la unión entre padres e hijos porque la mayoría convive con sus padres.
- Ocupación: En el caso de los adolescentes sujetos de estudio no trabajan y sus padres solventan sus gastos. Es el dedicarse a un oficio en el cual se integra un esfuerzo físico y mental, y en el que se obtiene a cambio una remuneración económica.

4.3 Características de la política de salud sexual y reproductiva

4.3.1 Cuadro semántico de la política de salud sexual y reproductiva

Ilustración 2 Cuadro semántico de la política de salud sexual y reproductiva



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013.

4.3.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla 4 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Derechos sexuales y reproductivos	<p>No sé, no conozco (mayoría)</p> <p>Todos tenemos derecho a una sexualidad</p> <p>Sexualidad es un derecho de todos</p> <p>Derecho al respeto por la identidad, integridad física del cuerpo.</p> <p>Con el derecho de amar.</p> <p>Derecho a la libertad sexual.</p> <p>Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.</p> <p>Decidir con quién y cuándo tener relaciones.</p>	<p>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.</p>	<p>Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento de la libertad reproductiva de las parejas y los individuos, también incluyen el derecho a gozar de una buena salud sexual y reproductiva, con servicios médicos accesibles y de calidad. (Juárez, 2009)</p> <p>Si bien los derechos sexuales reproductivos de las y los adolescentes se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por toda una serie de acuerdos y consensos asumidos en diversas convenciones internacionales de derechos humanos, en la práctica su vigencia es retórica en tanto los principios fundamentales a los que remiten no se concreten en</p>

	A Planificar y usar métodos de planificación.		<p>toda su plenitud. (Peláez, 2008)</p> <p>Por otra parte, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos constituye un derecho personalísimo, es decir, una opción privada no sujeta a la voluntad de los padres quienes, si bien tienen el deber y el derecho de aconsejar a sus hijos, formarlos y educarlos de acuerdo con sus convicciones, no pueden impedirles decidir sobre el tema según sus creencias, expectativas y proyectos de vida. (Climent, 2009)</p> <p>El estado tiene la obligación de buscar medios para garantizar que los adolescentes ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos los mismos que son personales; teniendo accesibilidad para ello, ya que estos no se concretan por completo.</p>
Educación sexual	No he escuchado de los derechos sexuales y	Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al ser humano en lo	La educación sexual y los servicios de atención integrales en Salud Sexual y Reproductiva surgen

	<p>reproductivos. No me han enseñado Conozco sobre sexualidad activa y protección para no contagiarme. Cando tengo dudas le pregunto a mi mama Preguntando o leo. Nos dan charlas en el colegio. Converso con mis padres.</p>	<p>relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.</p>	<p>como una necesidad, constituyendo pilares fundamentales para el desarrollo de cada individuo, adquiriendo especial relevancia cuando abordamos la temática correspondiente a la sexualidad adolescente. (Montero A. , 2011)</p> <p>La educación sexual se inserta en el contexto de la formación integral del adolescente; sin embargo, se detectan problemas entre los que destacan que las fuentes de información que prefieren los adolescentes no se corresponden con las más accesibles para ellos. (Pérez, 2011)</p> <p>Es necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de</p>
--	--	---	--

			<p>expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú, & Perdomo Cáceres, 2013)</p> <p><i>Los servicios de atención integrales en salud sexual y reproductiva se deberían considerar como fuente primordial de información, tomando en cuenta que los adolescentes toman fuentes no muy indicadas. También incluir una educación particular que se relacione con sus interpretaciones y su manera de verla.</i></p>
Planificación familiar	<p>No necesito, porque no tengo relaciones sexuales.</p> <p>Aun no inicio mi vida sexual activa</p> <p>Uso el preservativo o tomo pastillas</p> <p>En el subcentro cuando vamos o</p>	<p>La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuando y con qué frecuencia tenerlos.</p>	<p>La escasez de anticonceptivos o la falta de una información adecuada sobre el uso de métodos anticonceptivos, así como también el poco acceso a sistemas de capacitación sobre la planificación de la familia, son razones suficientes para que millones de personas no ejerzan derechos básicos</p>

	<p>van al colegio para enseñarnos sobre la planificación. Es un derecho. Cuando llegue la ocasión de la sexualidad me protegeré.</p>		<p>como la educación. (Duarte, 2012)</p> <p>La información en planificación familiar es fundamental como estrategia educativa sobre todo durante la atención prenatal y posterior a un evento obstétrico, ya que se ha comprobado que contribuye a disminuir la incidencia de embarazos de alto riesgo asociados a la reproducción en edades extremas, multiparidad y presencia de factores de riesgos reproductivos. (Flores, Reyes, & Cuatmatzi, 2010)</p> <p>La Planificación Familiar es un término que nos induce a pensar en una estrategia muy simple o sencilla que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma. En parte, es verdad, pero realmente la Planificación Familiar es</p>
--	--	--	---

		<p>una estrategia que va mucho más allá de la familia, es un concepto que está íntimamente ligado al desarrollo de las naciones. (Gutiérrez, 2013)</p> <p><i>Es fundamental la educación sobre métodos anticonceptivos para poner en marcha sus derechos sin interferencias en sus decisiones, así como la disponibilidad y el acceso a la diversidad de métodos anticonceptivos. Tomando en cuenta que el no cumplimiento de sus derechos conllevaría a consecuencias perjudiciales para los adolescentes como los riesgos reproductivos entre otros.</i></p>
--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

4.3.3 Análisis de la política de salud sexual y reproductiva

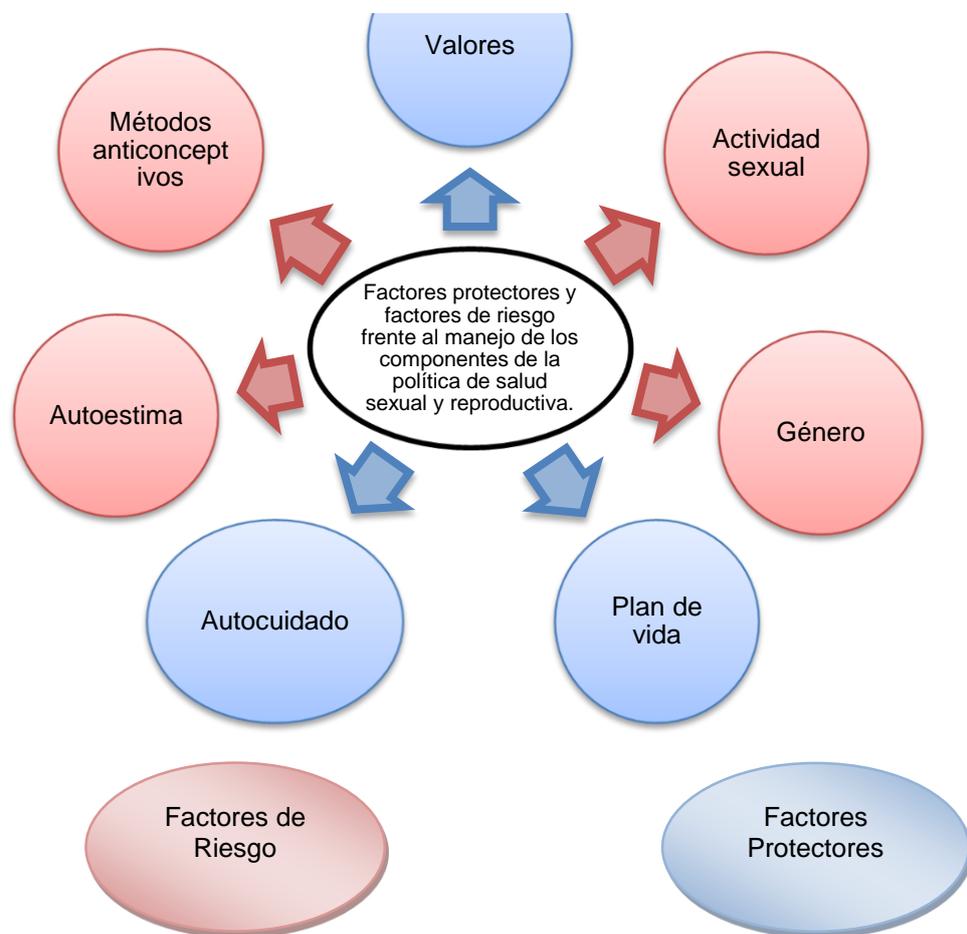
- Derechos sexuales y reproductivos: Una gran mayoría de adolescentes participantes de este proyecto señalan no conocer sobre sus derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta que es clave conocer y reconocer sus derechos para ejercerlos.

- Educación sexual: Los estudiantes indican no haber escuchado sobre sus derechos sexuales y reproductivos, señalan que no se les ha brindado educación sexual en su mayoría, siendo muy pocos los que prefieren tenerla de sus padres y por sus propios medios. Es de vital importancia la existencia de una buena comunicación entre padres y adolescentes en cada momento de la vida y esencialmente en la sexualidad. A pesar de existir fácil acceso a la información con respecto a sexualidad es indispensable saber elegir al personal capacitado para una adecuada educación.
- Planificación familiar: Algunos estudiantes refieren aún no iniciar su vida sexual lo que incide más a brindar educación para prevenir consecuencias indeseables en ellos mismo y en su familia. Y con respecto a los pocos que ya tiene vida sexual activa lo mejor es guiarlos, poniendo en claro sobre cuál sería el mejor método anticonceptivo cumpliendo así con sus derechos.

4.4 Características de los factores protectores y factores de riesgo

4.4.1 Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo

Ilustración 3 Cuadro semántico de los factores protectores y factores de riesgo



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

4.4.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla 5 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Factores Protectores			
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Valores	Responsabilidad Respeto hacia uno mismo Respeto mutuo Honestidad Amor Respeto hacia la otra persona Honradez	Los valores son 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 como internos, que benefician la calidad de vida de la persona.	Los valores 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) Son muy complejos los factores que influyen en el desarrollo laboral de una persona y, por lo tanto son muchas las dificultades que

		<p>encierra la educación en valores desde la escuela. Los valores reclaman la captación intelectual y la interiorización de sentimientos y experiencias por parte de los adolescentes quienes han tenido relación con estos valores, es decir de su proceso de valoración. (Agreda, 2010)</p> <p>Sólo se puede valorar al otro si uno ha aprendido a valorarse a sí mismo. Aquel cuya autoestima flaquea o es poca permitirá que otros tomen las decisiones, no pudiendo obrar en forma autónoma. Se dejará influir por distintas presiones: sociales, culturales, de los medios de comunicación, religiosas, de los propios pares, perdiendo así el derecho a elegir en libertad, poniendo en juego cuestiones importantes para su propia vida y su salud. (Rocha, 2013)</p> <p><i>Los autores coinciden en que los valores dependen</i></p>
--	--	---

			<p><i>tanto del medio en que se desenvuelve cada persona iniciando desde su infancia. Entonces, si no se valora uno mismo, habrá dificultad en decidir de forma autónoma.</i></p>
Plan de vida	<p>Tener una profesión Tener una profesión y formar una familia Formar una familia Trabajar</p>	<p>El proyecto de vida es el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. Es decir, es la dirección que una persona marca para su propia existencia.</p>	<p>El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los jóvenes están formando su identidad y pensando en quiénes son y que quieren hacer. (Salvatierra, y otros, 2009)</p> <p>Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de esas metas, además de las emociones que pueden ser pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil tener un plan o proyecto de vida. (Calderon, 2009)</p> <p>Elegir un proyecto de vida</p>

			<p>ayuda a planificar metas a corto y largo plazo, a luchar por ellas y encauzar la energía de forma positiva. Además, el saber a dónde va y como va a hacerlo, hará que se sienta más seguro de sí mismo y que desarrolle una alta autoestima. Por eso es importante que los padres ayuden a su hijo adolescente en esta tarea. (Qualitas, 2013)</p> <p><i>Un plan de vida responde a las necesidades de cada persona siendo único y especial según como uno lo diseñe, para esto los padres con su apoyo y consejos influyen en gran medida. Siendo considerada la adolescencia la etapa donde los adolescentes forman su camino para su adultez.</i></p>
Autocuidado	No haciéndome tocar, cuidándolo y respetándolo No dejándome llevar por malas	El autocuidado son todas aquellas actividades que realizan los individuos , las familias o comunidades, con el	El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o

	<p>influencias</p> <p>No consumiendo drogas, fumando ni tomando Cuidádoles y poniendo un límite a lo que es malo o perjudicial para tu cuerpo</p> <p>Realizando ejercicio</p> <p>Me aseo todos los días</p> <p>No alcohol</p> <p>No uso ropa apretada.</p>	<p>propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad</p> <p>El autocuidado tiene que ver con las cosas que una/o hace, dice y siente para asegurarse y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia.</p>	<p>externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. (Taller de Desarrollo Personal y Autocuidado, 2012)</p> <p>Es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades. Siendo una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital. (Escobar & Pico, 2013)</p> <p>Las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y</p>
--	--	---	--

		<p>expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida. La integralidad, como enfoque sobre la salud, ha cuestionado al modelo meramente asistencial e impone nuevos esfuerzos tanto de las instituciones como de las personas. Uno de ellos es la incorporación de la perspectiva de género. (Font, 2002)</p> <p><i>El autocuidado se relaciona con el estilo de vida o acciones que las personas practican para su bienestar, siendo responsables de sus propios actos. Teniendo conductas que para desarrollarse totalmente están impregnadas de valores y expectativas culturales.</i></p>
--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

4.4.3 Análisis de los factores protectores

- Valores: En el presente estudio la responsabilidad y el respeto son los valores que más sobresalen, ante los cuales los adolescentes demuestran una actitud positiva ante en presente y el futuro. Los mismos que vienen inculcados desde su hogar y reforzados por sus docentes.
- Plan de vida: Tener una profesión, un proyecto de vida ideal que expresan los adolescentes. El lograrlo está en gran medida en uno mismo pero con la ayuda de los padres la llegada a las metas se llega con mayor facilidad. Es importante destacar que un plan de vida no es perfectible si no se logra algún objetivo se analiza las fallas y se busca soluciones.
- Autocuidado: Los estudiantes de dicho colegio están de acuerdo con respecto a la importancia de mantener su cuerpo en buen estado de salud, y también con la conservación de valores los mismos que tienen estrecha relación en cuanto a un óptimo cuidado.

Tabla 6 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los niños, niñas y jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Factores de riesgo			
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Actividad sexual	<p>A los 10 años, por curiosidad</p> <p>A los 12 años, porque si</p> <p>A los 14 años, por amor</p> <p>A los 15 años , por mi cumpleaños</p> <p>Aun no porque no estoy preparada</p> <p>Aun no porque no quiero quedarme embarazada</p> <p>Aun no tengo relaciones sexuales.</p>	<p>Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.</p>	<p>La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos de embarazos, Enfermedades de Transmisión Sexual se multiplican. (Mendoza, y otros, 2012)</p> <p>En la adolescencia se producen los primeros acercamientos físicos (besos y caricias), que constituyen una forma de exploración y, a la vez, aventura. Pero cuando una pareja decide incluir el coito en sus relaciones, tiene que asumir una máxima</p>

		<p>responsabilidad frente al cuidado de la salud propia y la del otro, es decir: respetar también al otro. (Toso, 2009)</p> <p>La iniciación sexual de las adolescentes está sostenida en la visión patriarcal de que al hombre hay que complacerlo sexualmente. Las parejas masculinas demandan el sexo hacia las niñas y adolescentes como una muestra de “amor” que ellas conceden para no “perderlos”. Esta lógica masculina de dominación desde el sexo se sustenta en la visión de que los adolescentes tienen permiso para tener sexo y no tienen control, lo que afecta a las adolescentes que la sociedad y las religiones las presionan para que sean “vírgenes” lo que no se le exige al sexo</p>
--	--	--

			<p>masculino sino que por el contrario tiene total permiso para su descontrol. (Vargas, 2013)</p> <p><i>El inicio de la vida sexual es una decisión que cada persona la toma estando acorde con sus principios y recalcando un alto grado de responsabilidad. Y mientras cada vez se inicia la primera experiencia sexual a edades más tempranas, aumentan las posibilidades de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.</i></p>
Género	<p>Características de los hombres y las mujeres</p> <p>Masculino y femenino</p> <p>A que todo merecemos respeto sin importar el género.</p> <p>La libertad de género y ser libres.</p>	<p>El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las</p>	<p>El género no se relaciona sólo con procesos de socialización, sino que incluye procesos de significación personal, sentimientos, representaciones y fantasías inconscientes que dan forma, construyen y</p>

	<p>Igualdad.</p> <p>Discriminación a las personas de distinto género.</p> <p>Debemos respetar a las personas tales como son no como nos gusta a nosotros.</p> <p>Debe haber una equidad de género.</p> <p>Es algo que nos distingue.</p> <p>El papel de cumplir con todos los valores hay que saber respetar cada género.</p> <p>Respetar a la gente tal como son.</p>	<p>diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos</p>	<p>representan de manera individual al género, por lo que hay múltiples masculinidades o feminidades. (Olguín, 2012)</p> <p>La identidad de género es un proceso complejo, dinámico y multifactorial, que involucra no una, sino múltiples variables tanto culturales, sociales e individuales. En gran medida, la socialización y la endoculturación juegan un papel muy importante pero no son los únicos factores que intervienen. (Sánchez, 2009)</p> <p>Las identidades masculinas se inscriben dentro del concepto de identidad de género, es decir, el sentimiento de pertenencia al género femenino o masculino. Este sentimiento comienza a estructurar y moldear durante la</p>
--	--	--	---

			<p>infancia mediante la socialización; por lo tanto, se encuentra determinada por la elaboración simbólica que cada cultura construye a partir de la categorización de las personas en diferentes sexos y que, a la vez, le asigna a las diferencias corporales. (Sáez & Torres, 2010)</p> <p><i>En cuanto al género se pretende practicar la igualdad, equidad entre ambos sexos, la misma que está determinada por los comportamientos sexuales independientemente del sexo biológico, pero también tiene gran influencia los sentimientos que representan al género que la persona decida pertenecer.</i></p>
Autoestima	<p>Quererse a uno mismo tal y como es</p> <p>Aceptarse</p>	<p>La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad,</p>	<p>La autoestima es la opinión propia que permite expresar un sentimiento, que se</p>

	<p>Estar bien con uno mismo</p> <p>Valorarse a uno mismo</p> <p>Yo soy la única en el mundo</p>	<p>de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad personal.</p>	<p>manifiesta con una actitud positiva o negativa respecto a las capacidades, sentimientos y necesidades de cada individuo. Expresa el sentirse digno y capaz, y considerarse un ser exitoso en cualquier situación de la vida, lo cual impulsa al sujeto a actuar y a conseguir sus objetivos. (González, Ramírez, & Martínez, 2012)</p> <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 sino aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la</p>
--	---	--	---

			<p>opinión de los demás. (Toro, Restrepo, Portilla, & Ramírez, 2008)</p> <p>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. Por tanto el autoconcepto como la autoestima tiene un carácter holístico ya que permiten resumir el sentimiento general de bienestar de una persona. (Martínez, Roselló, & Alfonso, 2010)</p> <p><i>La autoestima permite expresar sentimientos, cada persona debe</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>sentirse capaz para desarrollar sus capacidades, aceptarse a uno mismo, impulsándose a cumplir con sus sueños asimilando positivamente la opinión de los demás.</i></p>
<p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>El condón evita un embarazo no deseado</p> <p>El preservativo evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>La PAE evita la fecundación</p> <p>La PAE evita el desarrollo del ovulo</p>	<p>Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de comúnacuerdo, con el fin de evitar la concepción. Estos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.</p>	<p>Reconocer la amplia variedad de posibilidades anticonceptivas disponibles en la actualidad aumenta la posibilidad de que éste se adapte de manera óptima a cada usuaria, y depende de múltiples factores que van desde la disponibilidad y acceso a los métodos, hasta las creencias y aspectos culturales que afectan la elección del mismo. (Fernández, López, Martínez, Kopecky, Uzcátegui, & Muñoz, 2009)</p> <p>La anticoncepción en adolescentes constituye uno de los</p>

			<p>pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como el embarazo y las ITS, incluyendo la infección por VIH/SIDA, sin embargo, es menester tener presente en forma conjunta una adecuada educación en sexualidad, que debería incluir no solo a los adolescentes o al sector salud/educación, sino que debe contribuir a empoderar a la sociedad en general, como un tema país. (Montero D. A., 2011)</p> <p>El embarazo adolescente no planificado es cada vez más frecuente, y constituye un importante problema de salud pública. La falta de información sobre métodos anticonceptivos y el desconocimiento de la</p>
--	--	--	---

		<p>anticoncepción de emergencia junto con creencias y preocupaciones personales aumentan el riesgo de embarazo a edades tempranas. Resulta fundamental que los profesionales de la salud no sólo asesoren a los adolescentes sexualmente activos sobre los métodos de anticoncepción de emergencia, sino que también implementen acciones dirigidas a aumentar el conocimiento sobre los métodos seguros de anticoncepción previamente al inicio de la vida sexual para evitar el embarazo precoz y la posibilidad de enfermedades de transmisión sexual. (Mollen, Miller, Hayes, & Barg, 2013)</p> <p><i>En la actualidad cada vez se incrementa el número de embarazos</i></p>
--	--	--

			<p><i>en adolescentes, ante esto la información sobre la diversidad de métodos anticonceptivos ayudaría a evitar a más de un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. Considerando así fundamental el asesoramiento de profesionales de la salud.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

4.4.4 Análisis de los factores de riesgo

- **Actividad sexual:** La mayor recurrencia de la vida sexual la encontramos a la edad de 15 años, pocos adolescentes pertenecientes a este colegio indicaron haber iniciado a los 10 años, considerándose una edad bastante temprana para esta actividad sexual. Por tanto, entre más rápido inicien su vida sexual los estudiantes se exponen tanto a enfermedades de transmisión sexual como a un embarazo no deseado; lo cual conlleva en muchos de los casos a un cambio extremo en sus planes de vida.
- **Género:** En sí los adolescentes tienen un concepto amplio en lo referente a esta categoría, resaltan el respeto hacia las inclinaciones

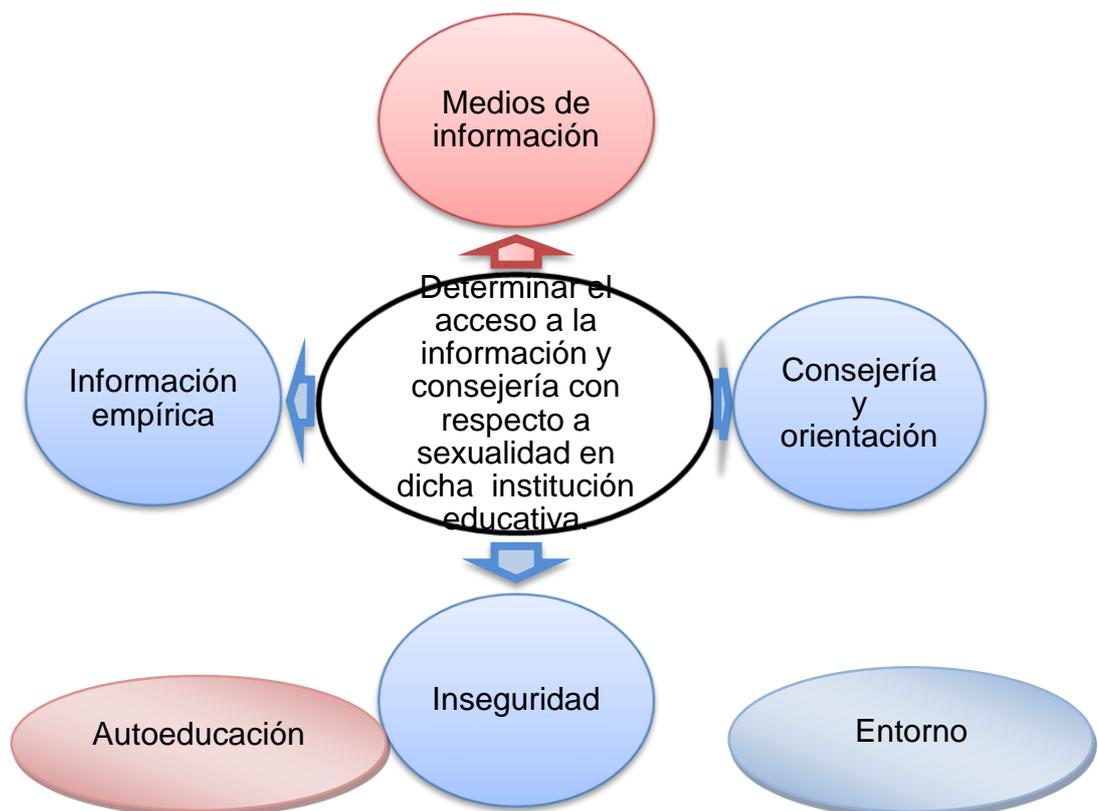
de cada persona; es decir a la no discriminación sabiendo que cada quien es libre de elegir siendo este su derecho.

- Autoestima: Los jóvenes están conscientes que deben aceptarse tal y como son, quererse ya que es importante para sentirse bien uno mismo. Es importante relacionar la autoestima con la adolescencia siendo considerada una etapa difícil, se debe reconocer que la influencia de los padres, amigos y docentes pueden ayudar a desarrollar una alta autoestima, condición que puede influir notablemente en la vida adulta.
- Métodos anticonceptivos: Los adolescentes tiene poco conocimiento sobre métodos de anticoncepción, pero tienen una evidente falta de información real y objetiva, lo que tiene como consecuencia relaciones sexuales sin protección o el uso erróneo de estos, llevando a graves problemas posteriores.

4.5 Características del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.

4.5.1 Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad en dicha institución educativa.

Ilustración 4 Cuadro semántico del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013.

4.5.2 Cuadro de análisis de autores

Tabla 7 Cuadro base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en dicha institución educativa.

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de Autores
Medios de información	Libros Internet Preguntando a personas En el club de adolescentes.	Los medios de información son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar de manera masiva.(La Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República, 2011)	Los medios de información social tienen el poder de: <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el conocimiento del público • Educar en diversos temas • Aportar a la creación de audiencias informadas y con criterio • Fortalecer a la sociedad civil y su capacidad de participar en la vida del país <p>La comunicación es un derecho humano y es fundamental para la promoción y exigibilidad de otros derechos.</p> <p>Los medios de comunicación social influyen en la cultura y deben aportar a la prevención de los embarazos en</p>

			<p>adolescentes y al tratamiento responsable y con enfoque de derechos sobre los factores que son parte de esta problemática.(Colectivo pro derechos humanos, 2010)</p> <p>La escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad, según un estudio que presentaron hoy UNICEF y la Fundación Huésped que ubica a los médicos, medios de comunicación e Internet entre las opciones posteriores. Las respuestas de los chicos muestran claramente que la escuela es un lugar privilegiado para abrir espacios de diálogo con los adolescentes en temas tan sensibles como la</p>
--	--	--	--

		<p>sexualidad.(UNICEF Argentina, 2013)</p> <p>El fin de los medios de información es influir en la población a través de la información que llega a todos. Si bien es cierto que estos medios cumplen con este objetivo, también lo es el hecho de que la información se manipula en función de generar lo que más atractivo sea para los espectadores. Estos medios que abarcan grandes masas, especialmente la televisión y el internet, han logrado entrar en la conciencia de cada niño, de cada joven y hasta de cada adulto como algo mágico. A través de la televisión se vende lo que se desee vender; lo que más llama la atención en este tipo de promoción es como llega hasta el comprador el producto</p>
--	--	--

			<p>en cuestión. (Marcano, 2012)</p> <p><i>Según lo expresado por los autores podemos concluir que los medios de información más usados por los adolescentes son el colegio, la familia y los amigos especialmente.</i></p>
<p>Consejería y orientación</p>	<p>Padres Amigos A través del Internet Hermanos Profesores (DOVE) Personal de salud</p>	<p>La consejería ha sido definida en el modelo occidental como “un proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente, y tiene el propósito de mejorar el nivel de funcionamiento del cliente. (Faiver, 2000)</p>	<p>Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La consejería consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria.(Ministerio de Salud Perú, 2010)</p> <p>En el contexto de la</p>

		<p>salud sexual y reproductiva en los adolescentes, la consejería se conceptualiza como un encuentro en donde el proveedor actúa como facilitador de cambios de comportamiento, ayudando al joven a resolver un problema en una atmosfera comprensiva.(Organización Panamericana de la Slud, 2009)</p> <p>Es el proceso en el que él o la consejera informa y orienta al adolescente, madre/padre o encargado del mismo(a), a tomar decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, brindando información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades del o la usuaria. (Betancourt, 2010)</p> <p><i>Por lo citado por los</i></p>
--	--	--

			<p>autores la consejería y la orientación tienen como principal objetivo ayudar a los adolescentes enfrentar los problemas emocionales en el ámbito personal.</p>
Inseguridad	<p>No se mi plan de vida No me gusta como soy Veo en el internet lo que quiero saber sobre sexualidad. Mis papas no comentan nada sobre la sexualidad. En el internet hay todo lo que quiero saber.</p>	<p>Es una sensación de malestar, nerviosismo o temeridad asociado a multitud de contextos, que puede ser desencadenada por la percepción de que uno mismo es vulnerable, o una sensación de vulnerabilidad e inestabilidad que amenaza la propia autoimagen. (Rivera, 2013)</p>	<p>Es un estado de nerviosismo o malestar producido por la falta de confianza en uno mismo y que puede ser originado debido a situaciones vividas en el pasado. Comúnmente la inseguridad emocional tiene su origen en la infancia pudiéndose acrecentar sus efectos a través de los años: aislamiento, depresiones, angustia y dolor emocional.(Desarrollo personal y afectivo, transformando vidas , 2012)</p> <p>Es un sentimiento negativo que nos impide disfrutar de la vida y genera</p>

		<p>sentimientos de disconformidad y miedo. Al no poder expresar nuestras propias opiniones, deseos y emociones, promovemos situaciones y sensaciones negativas que nos afectan. (Ribera, 2013)</p> <p>La inseguridad es una emoción nociva que nos hace depender de las expectativas y opiniones de los demás. Te hace dudar de ti mismo y provoca un diálogo interno negativo, que con el tiempo te hace ser aún más inseguro. Estos pensamientos negativos pueden aparecer, especialmente, antes de hacer algo que te provoque miedo a hacer el ridículo.(Toscano, 2010)</p> <p><i>Por lo que citan los</i></p>
--	--	---

			<p><i>autores la inseguridad son miedos que la persona experimenta por experiencias negativas vividas o por miedo hacer el ridículo; que nos impide disfrutar plenamente de la vida.</i></p>
<p>Información empírica</p>	<p>La pastilla del día después tomándose a altas dosis puede causar la muerte.</p> <p>La PAE puede causar esterilidad.</p> <p>La pastilla del día después es abortiva.</p> <p>Se usa para no quedarse embarazada y no contagiarse de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La PAE puede causar mareos y matar.</p>	<p>Es aquel conocimiento adquirido por la experiencia. Es el conocimiento que no se adquiere filosofando ni teorizando, sino de la práctica y del contacto directo con la realidad.(Gerencie, 2011)</p>	<p>La PAE es un método anticonceptivo que se usa dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual sin protección, para evitar un embarazo no deseado.</p> <p>(profamilia.org, 2013)</p> <p>Según un nuevo estudio, las mujeres que usen la píldora postcoital más de una vez al mes tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares por las altas dosis de progesterona que contiene este anticonceptivo, por lo que se debe tomar sólo en caso de necesidad extrema y muy cada</p>

		<p>cierto tiempo. Su consumo de forma frecuente puede influir en la coagulación, aumentando el riesgo de trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar, derrame cerebral y el infarto de miocardio. Otros efectos secundarios que se han registrado en los ensayos clínicos van desde trastornos en el aparato reproductor y las mamas, hasta la aparición de trastornos gastrointestinales y generales. (La Tarde, diario vespertino de Cuenca, 2013)</p> <p>La píldora del día después es un método anticonceptivo de urgencia que sólo debe tomarse después de haber mantenido una relación sexual en la que no se haya utilizado un método anticonceptivo o en la que éste haya podido</p>
--	--	---

			<p>fallar. Su objetivo es el de prevenir un embarazo, si bien no se trata de una píldora abortiva y no provoca ningún daño en el embrión en el caso de que se hubiera producido un embarazo.</p> <p>(Practicopedia, 2013)</p> <p><i>La información empírica fomenta en los adolescentes un conocimiento erróneo sobre la píldora del día después. En realidad los autores especifican que la píldora del día después es un método anticonceptivo de emergencia que no causa la muerte con su uso adecuado. Pero que si puede causar enfermedades graves con el uso indiscriminado.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

4.5.3 Análisis del acceso a la información y consejería

- Medios de información: Las familias deben comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.
- Consejería y orientación: La investigación refleja que los padres y la consejería por parte del DOBE es la más adecuada para ellos por ser brindada por personas de confianza, capacitadas y con la experiencia necesaria para poder brindarla.
- Inseguridad: La inseguridad en la mayoría de las personas produce sufrimientos innecesarios, pero es necesario que los adolescentes afronten desafíos con confianza en sí mismos superando miedos y fomentando una persona segura.
- Conocimientos empíricos: Los conocimientos empíricos de los estudiantes son muchos ya que tienen algunos conocimientos erróneos acerca de la PAE, con la capacitación que brindamos despejamos varias dudas sobre este tema.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas se concluye que, en el Colegio Técnico Nacional Víctor Manuel Guzmán se trabajó con adolescentes los cuales tenían edades entre los 12 y 19 años de edad en las cuales priorizaba la presencia del género femenino de religión católica en su mayoría. En la situación familiar las adolescentes viven con sus padres y hermanos en armonía y en un ambiente de comunicación; en la situación ocupacional el grupo con el que realizamos el trabajo recalcaron solo dedicarse a los estudios sin tener que dedicarse a ningún trabajo ni otra ocupación.
- Con respecto a los conocimientos de los adolescentes la mayoría desconocía sus derechos sexuales y reproductivos, pero después de la capacitación brindada con charlas educativas, su percepción cambió, siendo plasmados sin dificultad en el mural de conocimientos el mismo que fue realizado en su colegio. Es importante mencionar que mayoritariamente los alumnos de mencionado colegio indican no iniciar aún su vida sexual, siendo pocos los que saben y practican sobre planificación familiar. No obstante, la educación sobre este tema es indispensable para ambos previniendo embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.
- Los factores protectores identificados en los jóvenes fueron: valores, plan de vida y autocuidado. Entre los valores más practicados resaltan el respeto y la responsabilidad. En cuanto al plan de vida señalan el llegar a tener una profesión. Y refieren, en relación al autocuidado mantener su cuerpo en buen estado de salud, cabe destacar que para un óptico autocuidado del cuerpo también se requiere de la presencia de valores. Los factores de riesgo

identificados fueron: actividad sexual, género, autoestima y métodos anticonceptivos. Si la vida sexual inician a temprana edad es necesario conocer sobre métodos anticonceptivos, lamentablemente este no es el caso, ya que encontramos deficiencia en lo referente a anticoncepción.

- En lo concerniente a la información y consejería se concluye que como toda persona adolescente se siente mejor hablando de estos temas con sus amigos, sin embargo algunos de los conocimientos instruidos por esta acción pueden ser erróneos los cuales pueden llevar a que los adolescentes tengan como resultados experiencias no deseadas.
- Finalmente se llega a la conclusión que el trabajo realizado en los colegios ha sido reconocido, por tal motivo solicitaron a la Carrera de Enfermería que se haga una réplica de las actividades lúdicas con grupos focales de adolescentes en las parroquias de San Antonio y Zuleta.

5.2 Recomendaciones

- Es necesario mantener encuentros sobre salud sexual y reproductiva, donde los adolescentes sean los protagonistas incluyendo también a padres y profesores.
- Aprovechar los recursos que el ministerio de salud pone a disposición para promocionar la gratuidad de métodos de planificación familiar.
- Tomando en cuenta que la edad de la primera relación sexual es muy temprana es necesario incluir charlas de educación sexual desde edades tempranas con énfasis en el cuidado del cuerpo y la autoestima.
- Integrar en los procesos de promoción de salud expresiones artísticas, siendo una estrategia de sensibilización más agradable y atractiva para los jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

Taller de Desarrollo Personal y Autocuidado. (25 de Marzo de 2012). Obtenido de Autocuidado, Promoción y Prevención en la Adolescencia: <http://tallersc1c.blogspot.com/2012/03/autocuidado-promocion-y-prevencion-en.html>

Organización Mundial de la Salud. (Lunes de Abril de 2013). Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&itemid=4017&lang=es

Agreda, D. E. (Julio - Diciembre de 2010). LOS VALORES EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE . Revista Educación en Valores, 2(10).

Ágreda, E. A. (Abril-Junio de 2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 13(45), 415-425,.

AGREDA, E. C. (SEPTIEMBRE de 2008). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. Educere, 10(34), 2.

Betancourt, A. (2010). MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf

Blancob, J. R. (Noviembre-Diciembre de 2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Scientific Electronic Library Online, 26(6).

Cairo, L. A. (Diciembre de 2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA:

DIMENSIONES. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal(30), 148-180.

Calderon, E. (2009). El adolescente y su proyecto de vida. DesarrolloCristiano.com.

Climent, G. I. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. La ventana. Revista de estudios de género.

Colectivo pro derechos humanos. (09 de 11 de 2010). wordpress. Obtenido de wordpress: <http://prodh.org/blog/?p=269>

consulta familiar.net. (2011). Consulta familiar una atención diferente. Recuperado el 02 de 10 de 2013, de Consulta familiar una atención diferente: <http://consultafamiliar.net/articulos-medicos-pacientes/salud-sexual-y-reproductiva/anticonceptivos-emergencia/>

Coyuntura económica. (2009 - 2011). Coyuntura económica. Obtenido de Coyuntura económica: <http://coyunturaeconomica.com/opinion/concepto-de-trabajo>

De conceptos. (5 de 10 de 2011). De conceptos. Recuperado el 04 de 12 de 2013, de De conceptos: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>

Definición ABC. (2007). Definición ABC. Obtenido de Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/economia/empleo.php>

Desarrollo personal y afectivo, transformando vidas . (22 de 10 de 2012). Desarrollo personal y afectivo, transformando vidas. Obtenido de Desarrollo personal y afectivo, transformando vida: <http://desarrollopersonalefectivo.com/inseguridad-emocional/>

Dhavamony, M. (1973). *Phenomenology of Religion*. Roma: Religion and Man.

Dhavamony, M. (1973). *Phenomenology of Religion*. Roma: ID.

Diana Carolina Vargas Fiesco, J. A. (2010). *Obstetricia Integral Siglo XXI*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>

Diccionario enciclopédico. (2009). *The free dictionary by Farlex*. Obtenido de *The free dictionary by Farlex*: <http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>

Duarte, S. A. (16 de Noviembre de 2012). *Planificación familiar, un derecho de todos*.

Escobar, M. d., & Pico, M. E. (mayo-agosto de 2013). *Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011*. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 31(2).

Faiver, E. y. (2000). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de *Organización Panamericana de la Salud*: <http://www.opsecu.org/jspui/bitstream/123456789/111/4/111.pdf>

Félix López, R. C.-R. (Octubre de 2011). *Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas*. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 27(3), 791-799.

Fernández, D. R., López, L., Martínez, H., Kopecky, D., Uzcátegui, G., & Muñoz, M. (2009). *Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método*. *Rev Obstet Ginecol Venez*.

Flores, C., Reyes, M., & Cuatmatzi, M. (Abril-Junio de 2010). *Información sobre Planificación Familiar que recibieron las adolescentes después de un evento obstétrico*. *Revista Enfermería Universitaria*, 7.

Font, G. (2002). *Por los derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <http://www.chasque.net/vecinet/igual04e.htm>

Gerencie. (24 de 10 de 2011). Gerencie. Obtenido de Gerencie: <http://www.gerencie.com/conocimiento-empirico.html>

Giddens, A. (2009). Género y sexualidad (Vol. 4ª edición revisada). Madrid: Alianza Universidad.

GONZALES, M. C. (2008). Salud Sexual y Reproductiva. Hacia una Hermenéutica de la Sospecha. Caso Venezuela. Comunidad y Salud, 6(2), 2.

González, I. T., Ramírez, V. E., & Martínez, J. W. (Septiembre de 2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 41(3).

González, M. C. (Diciembre de 2008). Salud Sexual y Reproductiva. Hacia una Hermenéutica de la Sospecha. Caso Venezuela. Comunidad y Salud, 6(2), 3-4.

Graduados Colombia. (21 de Septiembre de 2011). Observatorio Laboral. Obtenido de Observatorio Laboral: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

Guillermo Augusto Ceballos Ospino, L. B. (Julio-Diciembre de 2008). Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de Programas de Salud de Santa Marta. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal(22), 50-62.

Gutiérrez, M. (Julio de 2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(3).

Guzmán, J. L. (Mayo-agosto de 2011). Sesgos en la publicación sobre el mecanismo de acción de la píldora del día siguiente. Red de Revistas

Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, XXII(2), 169-184.

Juárez, L. (2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA: DIMENSIONES. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

La Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. (09 de 11 de 2011). Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango. Obtenido de Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/periodismo/losmediosdecomunicacion.htm>

La Tarde, diario vespertino de Cuenca. (11 de Abril de 2013). La Tarde diario vespertino de Cuenca. Obtenido de La Tarde diario vespertino de Cuenca: <http://www.latarde.com.ec/2013/04/10/la-pildora-del-dia-despues/>

Lopez, J. T. (14 de 11 de 2013). Crecimiento y desarrollo. Recuperado el 04 de 12 de 2013, de Galeno sld: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>

Manateb, J. (2013). Scribd. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/4605602/QUE-ES-CONVIVENCIA>

Marcano, H. B. (16 de Marzo de 2012). UPEL doctorado. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de UPEL doctorado: <http://upelartdoctorado.blogspot.com/2012/03/jueves-16-de-marzo-de-2012-influencia.html>

María Luisa Matamala Sáez, M. C. (2010). Última década. IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXUALIDAD JUVENIL.

Martínez, Á. V. (2008). LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS. Revista chilena de derecho, 35(3), 543-547.

Martínez, B. V., Roselló, J., & Alfonso, J. T. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21.

Martínez², B. I., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21.

Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., y otros. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4).

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

Ministerio de Salud Perú. (2010). Planifica tu futuro. Obtenido de Planifica tu futuro:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

Mollen, D. C., Miller, M., Hayes, K., & Barg, F. (26 de Agosto de 2013). IntraMed. Obtenido de

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=81029>

Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*.

Montero, D. A. (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. *REV. MED. CLIN. CONDES*.

Moscoso, C. D. (noviembre de 2007). INVESTIGACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE PUEBLOS INDÍGENAS EN CHILE Y LA AUSENCIA DE PERTINENCIA ÉTNICA. *Acta bioeth*, 13(2), 4.

Nélida Bonaccorsi, C. R. (Julio-Diciembre de 2008). Derechos sexuales y reproductivos: un debate público instalado por mujeres. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, VI(2), 52-64.

Olgún, D. F. (2012). Construcción de la Identidad de Género en Adolescentes Chilenas . *Revista de Psicología*, 2(1).

Organización Mundial de la Salud. (2012). Pagina oficial de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Pagina oficial de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Organización Mundial de la Salud. (10 de 03 de 2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de 10 de 2013, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Organización Panamericana de la Slud. (2009). Organización Panamericana de la Slud. Obtenido de Organización Panamericana de la Slud: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.opsecu.org%2Fjspui%2Fbitstream%2F123456789%2F111%2F4%2F111.pdf&ei=a-idUuDqMo6OkAeKoYDICQ&usg=AFQjCNFdnM7LsmpZyKtgcCeY30yWGqaXRQ>

Padilla, M. R. (julio y septiembre de 2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(3), 6.

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

Pérez, O. G. (Mayo-agosto de 2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 2(49).

Practicopedia. (19 de 11 de 2013). Practicopedia. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Practicopedia: <http://relaciones.practicopedia.lainformacion.com/sexualidad/como-funciona-la-pildora-del-dia-despues-2298>

Prado, E. (26 de Febrero de 2013). Educando Ecuador. Recuperado el 11 de 12 de 2013, de <http://blogs.udla.edu.ec/educandoecuador/2013/02/26/proyecto-de-vida-y-valores/>

PRITCHARD, E. . (1970). Theories of Primitive Religion. Oxford: Mensajero.

Profamilia dentro del Convenio Defensoría del Pueblo. (2006). Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales. Quito: OIM .

profamilia.org. (2013). Pagina profamilia. Obtenido de Pagina profamilia: http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=491:la-pildora-del-dia-despues-usala-solo-en-casos-de-emergencia

Prometeo. (2011). Prometeo. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Prometeo: http://prometeo.us.es/recursos/la_orientacion/pag1.htm

Qualitas, P. (2013). Autoestima en la adolescencia y proyecto de vida. Obtenido de <http://www.miautoestima.com/autestima-adolescentes-proyecto-vida/>

Real Academia de la Lengua Española. (07 de abril de 2009). Real Academia de la Lengua Española. Obtenido de Real Academia de la Lengua Española: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue>

Rengifo-Reina, H. A., Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodriguez, M. (Agosto de 2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 14(4), 558-569.

Ribera, R. (2013). Como salud. Obtenido de Como salud: <http://salud.uncomo.com/articulo/como-tratar-la-inseguridad-2239.html>

Rivera, A. (13 de 11 de 2013). Como salud. Obtenido de Como salud: http://es.wikipedia.org/wiki/Inseguridad_emocional

Rocha, J. (2013). Sexualidad: valores y derechos. *Revista On Line SAN PABLO*.

Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M. E., & Perdomo Cáceres, B. (enero-marzo de 2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1).

Rodríguez Portilla, N. M. (Julio de 2011). Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción . *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*(30), 361-368.

Rodríguez, M. B. (Marzo-abril de 2009). Sexualidad y valores. *Revista Médica Electrónica*, 31(2).

Rojas, E. (16 de 01 de 2007). wordpress. Obtenido de wordpress: <http://ptobal.wordpress.com/2007/01/16/la-familia-convivencia-y-comunicacion/>

Ruiz, L. (3 de 2012). Como. Obtenido de Educación.

Sáez, M. L., & Torres, M. C. (2010). Última década. IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXUALIDAD JUVENIL.

Salud, O. M. (24 de 06 de 2013). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Salvatierra, L., Alvarez, M., Yáñez, P., Reyes, L., Yovane, C., Orozco, A., y otros. (2009). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. Periódicos Eletrônicos de Psicologia, 43(2).

Suárez, C. (2007). Buscando entendimiento: guía de convivencia familiar. Mexico: Suárez Ramírez Carlos.

Toro, D. C., Restrepo, S. A., Portilla, N. D., & Ramírez, H. D. (2008). AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: VALIDACIÓN DE UNA ESCALA. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 10(16).

Toscano, V. (20 de 11 de 2010). Wordpress. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Wordpress: <http://mejorarautoestima2.wordpress.com/2010/11/20/como-vencer-la-inseguridad-y-recuperar-tu-autoestima/>

Toso, M. (06 de Octubre de 2009). Adolescentes e inicio en la vida sexual. Globedia.

UNICEF Argentina. (2013). Pagina oficial UNICEF Argentina. Obtenido de UNICEF Argentina: http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_21522.htm

Valdés Díaz, C. d. (Enero-Junio de 2012). Del derecho a la vida y los derechos sexuales y reproductivos, ¿configuración armónica o lucha de contrarios? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, VI(18), 216-239.

Vargas, T. (14 de Mayo de 2013). ¿Quién promueve la actividad sexual en la niñez y la adolescencia? Acento.com.do.

Wordpress. (2008-2013). Definición de. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Definición de: <http://definicion.de/religion/>

Yamin, J. J. (enero de 2008). ¿Políticas de salud y salud politizada? Un análisis de las políticas de salud sexual y reproductiva en Perú desde la perspectiva de la ética médica, calidad de atención y derechos humanos. Cad. Saúde Pública, 24(1), 3.

ANEXOS

ANEXO 1. REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO

El título del proyecto en que se participó fue:

Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural

Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

Introducción

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

El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes. Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

Objetivos

- Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.
- Desarrollar en los jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.

- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva
- Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

Justificación

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

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

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente. El aporte que realiza, al Proyecto del MSP y la CTB, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

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

Temáticas

Las temáticas principales:

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

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

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

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

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

4.- ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos

hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.

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

6.- ¿Qué derecho sexual y reproductivo es más importante? ¿Y por qué?

Fue en la pregunta donde hubo, mucho en común, no sabían o no estaba claro. Se escribió sobre el respeto a la pareja en la vida sexual.

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

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

Conclusiones y recomendaciones

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

ANEXO 2

Tabla 8 Listado de quienes participaron en el grupo del mural de conocimientos.

DOCENTES INVESTIGADORES	CO- INVESTIGADORES	TEMAS
Lic. Viviana Espinel Jara	Patricia Velasteguí	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y reproductivos
	Ana Checa	<ul style="list-style-type: none"> • Valores
	Gabriela Mera	<ul style="list-style-type: none"> • Género
	Karina Mejía	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida
	Jéssica Landa	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de tu cuerpo
	Elsa Chano	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima
	Germania Brusil	<ul style="list-style-type: none"> • Píldora del día después

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Tabla 9 Listado de estudiantes participantes del mural de conocimientos.

Co-Investigadoras: Srta. Checa Ana, Srta. Patricia Velasteguí	
Contabilidad A	Contabilidad B
Puma Rocío	Nazate Karla
Amaguaña Edilma	Quishpe Belén
Huera Evelyn	Guatemal Nataly
Castro Abigail	Toapanta Elisa
Tapia Erika	Escola Adriana
Rosero Aracely	Imbaquingo Aida
Mugmal Andrea	Valencia Jérica
Pupiales Jennifer	Cox Jennifer
Cuatis Thalia	Vaca Jérica
Gubio Fátima	Guamán Amanda

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

ANEXO 3 Fotografías: Socialización del proyecto.



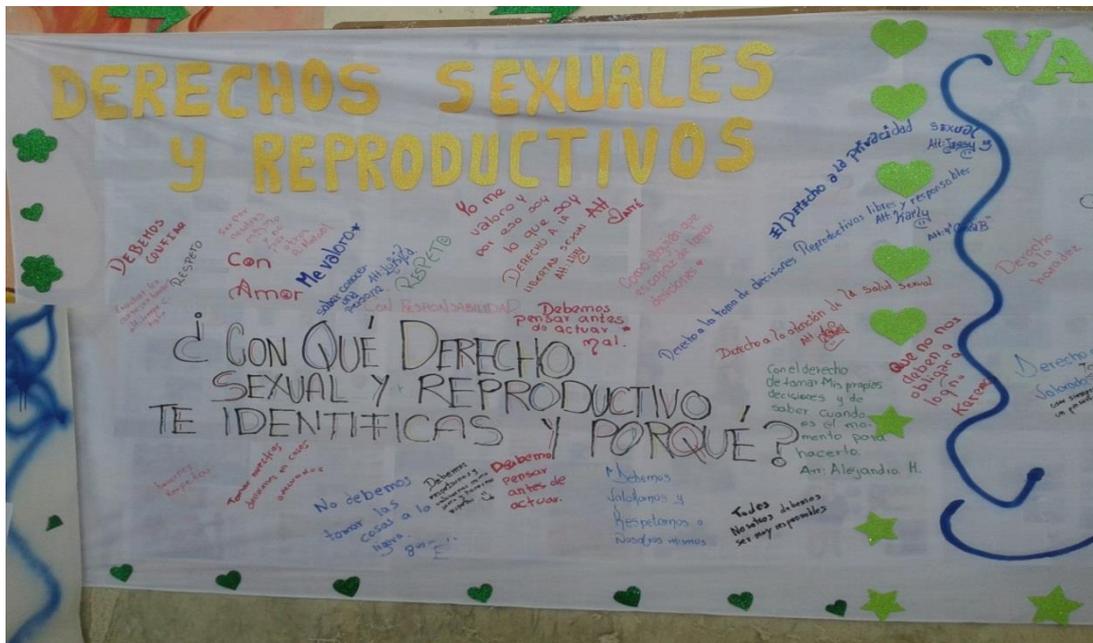


Fotografías: Feria de información

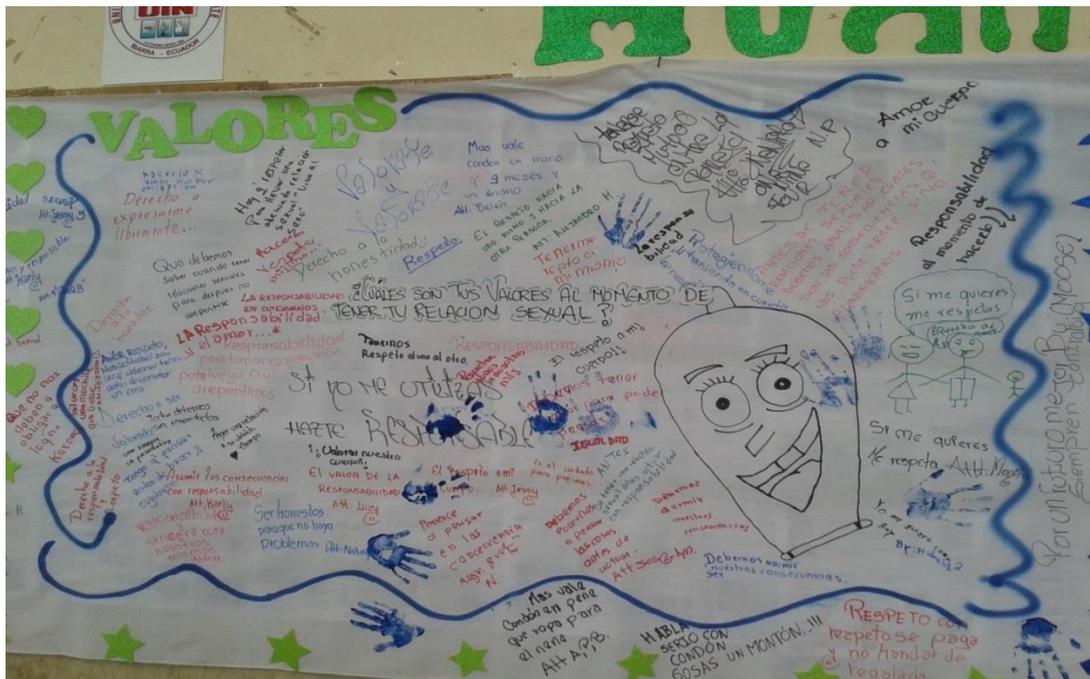




Fotografías: Mural de conocimientos.







ANEXO 4. Tablas de balance de recurrencias, predicados y descriptores

Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas

Tabla 10 Balance De Recurrencias, Características Sociodemográficas

Características Sociodemográficas		
Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es su edad? 	16 años	<p>16 años</p> <p>17 años</p> <p>17 años</p> <p>16 años</p> <p>16 años</p> <p>16 años</p> <p>16 años</p> <p>16 años</p> <p>16 años</p> <p>15 años</p> <p>15 años</p> <p>14 años</p>
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué religión profesa? 	Católica	<p>Cristiana</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Testigo de Jehová</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Cristiana</p>

		<p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p>
<ul style="list-style-type: none"> ¿Con quién convive actualmente? 	<p><i>Padres</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con mi hermana • Con mis padres • Con mi mama y mi padrastro Con mis padres y con mis hermanos • Con mis padres • Con mi mamá Con mi tía • Con mis padres • Sola • Con mis padres • Con mis padres y mis hermanos • Con mi madre y mis tíos • Con mis padres
¿Aparte de		Si

estudiar trabaja?	No	No No No Si No No No No No NO
-------------------	----	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción De Predicados, Características Sociodemográficos

Tabla 11 Construcción De Predicados, Características Sociodemográficos

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
16 años	16 años 17 años 17años 16 años 16 años 16 años 16 años 16 años 16 años 16 años 15 años 15 años 14 años	16 años 17 años 17años 16 años 16 años 16 años 16 años 16 años 16 años 16 años 15 años 15 años 14 años

<p>Católica</p>	<p>Cristiana Católica Católica Ninguna Católica Testigo de Jehová Católica Católica Católica Cristiana Ninguna Católica Católica</p>	<p>Cristiana Católica Católica Ninguna Católica Testigo de Jehová Católica Católica Católica Cristiana Ninguna Católica Católica</p>
<p>Padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con mi hermana • Con mis padres • Con mi mama y mi padrastro • Con mis padres y con mis hermanos • Con mis padres • Con mi mamá Con mi tía • Con mis padres • So Sola • Con mis padres • Con mis padres y mis hermanos • Con mi madre y mis tíos 	<ul style="list-style-type: none"> • Con mi hermana • Con mis padres • Con mi mama y mi padrastro • Con mis padres y con mis hermanos • Con mis padres • Con mi mamá Con mi tía • Con mis padres • So Sola • Con mis padres • Con mis padres y mis hermanos • Con mi madre y mis tíos

	• Con mis padres	• Con mis padres
No	Si No No No No Si No No No No No No	Si No No No No Si No No No No No No

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción De Descriptores, Características Sociodemográficas

Tabla 12 Construcción De Descriptores, Características Sociodemográficas

Predicados	Descriptores
16 años	16 años
17 años	17 años
17 años	17 años
16 años	16 años

<p>16 años</p> <p>15 años</p> <p>15 años</p> <p>14 años</p>	<p>16 años</p> <p>15 años</p> <p>15 años</p> <p>14 años</p>
<p>Cristiana</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Testigo de Jehová</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Cristiana</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p>	<p>Cristiana</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Testigo de Jehová</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Cristiana</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Con mi hermana • Con mis padres • Con mi mama y mi padrastro • Con mis padres y con mis hermanos • Con mis padres • Con mi mamá Con mi tía • Con mis padres • So Sola • Con mis padres • Con mis padres y mis hermanos • Con mi madre y mis tíos 	<ul style="list-style-type: none"> • Con mi hermana • Con mis padres • Con mi mama y mi padrastro • Con mis padres y con mis hermanos • Con mis padres • Con mi mamá Con mi tía • Con mis padres • So Sola • Con mis padres • Con mis padres y mis hermanos • Con mi madre y mis tíos

• Con mis padres	• Con mis padres
Si	Si
No	No 2s
No	No
No	No
No	No
Si	Si
No	No

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Mezcla De Descriptores, Características Sociodemográficas

Tabla 13 Mezcla De Descriptores, Características Sociodemográficas

Descriptores	Mezcla
16 años	Edad
17 años	
17 años	
16 años	

<p>16 años</p> <p>15 años</p> <p>15 años</p> <p>14 años</p>	
<p>Cristiana</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Testigo de Jehová</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p> <p>Cristiana</p> <p>Ninguna</p> <p>Católica</p> <p>Católica</p>	<p>Religión</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Con mi hermana • Con mis padres • Con mi mama y mi padrastro • Con mis padres y con mis hermanos • Con mis padres • Con mi mamá Con mi tía • Con mis padres • So Sola • Con mis padres • Con mis padres y mis hermanos • Con mi madre y mis tíos 	<p>Convivencia</p>

<ul style="list-style-type: none"> Con mis padres 	
<ul style="list-style-type: none"> Si No No No No Si No No No No No NO 	Trabajo

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Recurrencias, Componentes de La Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 14 Recurrencias, Componentes de La Salud Sexual y Reproductiva

Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
<ul style="list-style-type: none"> ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos? 	NO	Si: 20 No: 85
<ul style="list-style-type: none"> ¿Con cuál 	No sabe	<ul style="list-style-type: none"> “Sexualidad es normal”(0)

o cuáles derechos sexuales y reproductivos te identificas?		<ul style="list-style-type: none"> • Sexual activa y protección (4) • Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) • “Planificación Familiar”(0) • No sabe (99)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? 	Aun No Inicia	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se trata el tema de género en tu hogar? 	Igualdad	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce usted cuales son los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después? 	No sabe	“Pierde su efecto” (1) “Muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción de Predicados, Política De Salud

Tabla 15 Construcción de Predicados, Política De Salud

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
NO	Si: 20 No: 85	Si: 20 No: 85
No sabe	<ul style="list-style-type: none"> • “Sexualidad es normal”(0) • Sexual activa y protección (4) • Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) • “Planificación Familiar”(0) • No sabe (99) 	<ul style="list-style-type: none"> • “Sexualidad es normal”(0) • Sexual activa y protección (4) • Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) • “Planificación Familiar”(0) • No sabe (99)
Aun No Inicia	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) un no inicia(93)	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) un no inicia(93)
Igualdad	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35)	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35)

	Igualdad (49)	Igualdad (49)
No sabe	“Pierde su efecto” (1) “Muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	“Pierde su efecto” (1) “Muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción De Descriptores, Política De Salud

Tabla 16 Construcción De Descriptores, Política De Salud

Predicados	Descriptores
Si: 20 No: 85	Si: 20 No: 85
<ul style="list-style-type: none"> • “Sexualidad es normal”(0) • Sexual activa y protección (4) • Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) • “Planificación Familiar”(0) • No sabe (99) 	<ul style="list-style-type: none"> • “Sexualidad es normal”(0) • Sexual activa y protección (4) • Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) • “Planificación Familiar”(0) • No sabe (99)
10 años (2) 12 años (2) 13 años (1)	10 años (2) 12 años (2) 13 años (1)

14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)	14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)
Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)	Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)
“Pierde suefecto” (1) “Muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	“Pierde su efecto” (1) “Muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Mezcla De Descriptores, Política De Salud

Tabla 17 Mezcla De Descriptores, Política De Salud

Descriptores	Mezcla
Si: 20 No: 85	Derechos sexuales y reproductivos
<ul style="list-style-type: none"> • “Sexualidad es normal”(0) • Sexual activa y protección (4) • Derecho a elegir como y cuando iniciar una relación sexual(2) • “Planificación Familiar”(0) 	Auto identificación con los derechos sexuales y reproductivos

<ul style="list-style-type: none"> • No sabe (99) 	
10 años (2) 12 años (2) 13 años (1) 14 años (6) 15 años (1) Aun no inicia(93)	Inicio de la vida sexual
Discriminación(10) No sabe(11) No trata (35) Igualdad (49)	Educación de género intrafamiliar
“Pierde su efecto” (1) “Muerte” (2) “Infertilidad” (12) No sabe (90)	Efectos secundarios de la píldora del día después

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013.

Recurrencia, Factores Protectores Y Factores De Riesgo

Tabla 18 Recurrencia, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuáles valores inculcados en el colegio te permiten facilitar las relaciones interpersonales?	Responsabilidad	Respeto (24%) Responsabilidad (60 %) Puntualidad (13%) Solidaridad (3%)
¿Cuáles son tus valores al momento de tener una relación sexual?	Respeto	Respeto (9) Responsabilidad (3) Aun no tienen relaciones sexuales (93)
¿Qué significado tiene la palabra género?	hombres y mujeres	Es la diferencia entre hombres y mujeres (71) Características que diferencia entre hombre y una mujer .(15) Diferencia entre masculino y femenino (14) No sabe (5)
¿Cuál es tu proyecto de vida?	Profesión	Tener una profesión (56) Tener una profesión y familia (23) Familia (10) No tiene definido (4) Tener un buen trabajo

		(12)
¿Cómo valora y respeta su cuerpo?	Nadie me toque mi cuerpo	<p>No dejo que nadie toque mi cuerpo</p> <p>(33)</p> <p>No uso ropa apretada ni descotada (3)</p> <p>No dejo que nadie me maltrate, ni toque mi cuerpo (6)</p> <p>No salgo muy de noche y no voy a fiestas.(2)</p> <p>No salgo en la noche (2)</p> <p>No tomo drogas, fumar y alcohol (10)</p> <p>Me aseo y realizo ejercicio (51)</p>
¿Qué es para ti la autoestima?	Quererse	<p>Quererse a uno mismo (33)</p> <p>Estado de animo (12)</p> <p>Estar feliz (4)</p> <p>Quererse tal y como está (23)</p> <p>Sentirse bien con uno mismo.(8)</p> <p>Quererse y aceptarse como uno es. (23)</p>
¿Conoce usted para que y como se usa la píldora	Fecundación	Evita el desarrollo del ovulo fecundado (10)

del día después?		Evita la fecundación . (14) Evita los embarazos después de una relación sexual (20). No sé (61)
------------------	--	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Tabla 19 Construcción de Predicados, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
Responsabilidad	Respeto (24%) Responsabilidad (60 %) Puntualidad (13%) Solidaridad (3%)	Responsabilidad Respeto Puntualidad Solidaridad
Respeto	Respeto (9) Responsabilidad (3) Aun no tienen relaciones sexuales (93)	Aun no tiene relaciones sexuales Respeto , responsabilidad
hombres y mujeres	Es la diferencial entre hombres y mujeres (71) Características que diferencia entre hombre y una mujer .(15) Diferencia entre masculino y femenino (14)	hombres y mujeres Diferencia masculino y femenino características

	No sabe (5)	
Profesión	Tener una profesión (56) Tener una profesión y familia (23) Familia (10) No tiene definido (4) Tener un buen trabajo (12)	Profesión Familia Trabajo
No dejo que nadie me toque	No dejo que nadie toque mi cuerpo (33) No uso ropa apretada ni descotada (3) No dejo que nadie me maltrate, ni toque mi cuerpo (6) No salgo muy de noche y no voy a fiestas.(2) No salgo en la noche (2) No tomo drogas, fumar y alcohol (10) Me aseo y realizo ejercicio (51)	Aseo y ejercicio Nadie me toque mi cuerpo No uso ropa apretada No drogas, fumar y alcohol
Quererse	Quererse a uno mismo (33) Estado de animo (12) Estar feliz (4) Quererse tal y como está (23) Sentirse bien con uno mismo.(8)	Quererse

	Quererse y aceptarse como uno es. (23)	
Evita el desarrollo del ovulo fecundado Evita la fecundación	Evita el desarrollo del ovulo fecundado (10) Evita la fecundación. (14) Evita los embarazos después de una relación sexual (20). No sé (61)	Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción De Descriptores, Factores Protectores y Factores De Riesgo

Tabla 20 Construcción De Descriptores, Factores Protectores y Factores De Riesgo

Predicados	Descriptores
Responsabilidad	Responsabilidad Respeto Puntualidad Solidaridad
Aun no tiene relaciones sexuales Respeto, responsabilidad	Aun no tiene relaciones sexuales Respeto, responsabilidad
hombres y mujeres Diferencia masculino y femenino características	hombres y mujeres Diferencia masculino y femenino características
Profesión Familia Trabajo	Profesión Familia Trabajo
Aseo y ejercicio	Aseo y ejercicio

Nadie me toque mi cuero No uso ropa apretada No drogas, fumar y alcohol	Nadie me toque mi cuero No uso ropa apretada No drogas, fumar y alcohol
Quererse	Quererse
Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.	Evita desarrollo, Fecundación, embarazos.

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Mezcla De Descriptores, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Tabla 21 Mezcla De Descriptores, Factores Protectores y Factores de Riesgo

Descriptores	Mezcla
Responsabilidad Respeto Puntualidad Solidaridad	Responsabilidad
Aun no tiene relaciones sexuales Respeto, responsabilidad	Relaciones sexuales
hombres y mujeres Diferencia masculino y femenino características	Género
Profesión Familia Trabajo	Plan de vida
Aseo y ejercicio Nadie me toque mi cuero No uso ropa apretada No drogas, fumar y alcohol	Autocuidados

Quererse	Autoestima
Evita desarrollo, Fecundación , embarazos.	Mecanismos de acción de la PAE

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Balance De Recurrencias, Acceso a la Información y Consejería

Tabla 22 Balance De Recurrencias, Acceso a la Información y Consejería

Acceso a la Información y Consejería		
Criterio	Recurrencias	Información Pertinente
¿Cuáles de los valores recibidos en tu hogar lo aplicas en tus relaciones interpersonales?	Respeto , Amor , Responsabilidad	respeto (84) individuos respeto y responsabilidad amor responsabilidad respeto y amor amor responsabilidad amor honestidad respeto y responsabilidad amor y cariño
¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el	Aceptación No se Discriminación Enseñan	Neos. (44) individuos Promueve la aceptación entre géneros Hay aceptación entre todos La

género?		<p>gente discrimina mucho</p> <p>Se aceptan tal y como son</p> <p>Hacen escuelas mixtas</p> <p>Nos enseñan aceptar a las demás</p> <p>Hay discriminación entre hombres y mujeres</p> <p>Hay discriminación</p> <p>Hay aceptación entre todas las personas</p> <p>Las personas se discriminan</p> <p>No nos enseñan nada de respeto</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente</p> <p>Hay aceptación (37) individuos</p> <p>Las personas aprender a aceptar a sus hijos y sus amigos</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos</p> <p>No entiendo esta pregunta</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual</p> <p>Nos enseñan</p>
---------	--	---

		<p>a ser más buenos con los demás</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás</p> <p>tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos</p>
<p>¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres?</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amiguelero</p> <p>Si porque me gusta como soy</p> <p>Si porque soy bueno</p> <p>Si porque si</p> <p>Si porque me quiere mucha gente</p> <p>Si porque soy una buena persona</p> <p>Si además todos me quieren</p> <p>Si porque soy único</p> <p>Si porque dios me eso así</p> <p>Si porque soy feliz así</p> <p>No (3) individuos</p>

		<p>No sé a veces no me gusta ser yo</p> <p>Un poco no mas no mucho</p> <p>No porque nadie me quiere</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces</p>
<p>Cuándo necesitas información y consejería con respecto a salud sexual y reproductiva ¿A dónde acudes?</p>	<p>Padres</p> <p>Amigos</p> <p>Hermanos</p> <p>Personal de salud</p> <p>Internet</p>	<p>· Con mis padres (54) individuos</p> <p>A mis amigos o al internet A donde mis amigos A algún doctor o consejero A un centro de salud A un internet (16) individuos</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos A donde mi hermana mayor</p> <p>A algún internet</p> <p>En el internet hay todo</p> <p>A los centros de salud</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos A una farmacia A un profesor</p>

<p>De acuerdo a tu comportamiento sexual cuál es tu decisión protectora y cuál es tu decisión de riesgo</p>	<p>No me siento preparada No tengo edad para tener sexo Métodos anticonceptivos</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos No me siento preparada (46) individuos Lo hago solo con condones Le digo a mi pareja que nos cuidemos Me cuido con preservativos Me protejo con algún anticonceptivo Utilizamos métodos anticonceptivos Cuidándonos con algún método anticonceptivo Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos Me cuido para no embarazarme Uso métodos anticonceptivos Con métodos anticonceptivos Utilizo métodos de protección Uso condones porque son los más seguros</p>
---	---	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción De Predicados, Acceso a la Información y Consejería

Tabla 23 Construcción De Predicados, Acceso a la Información y Consejería

Recurrencia	Información Pertinente	Predicados
<p>Respeto, Amor , Responsabilidad</p>	<p>respeto (84) individuos respeto y responsabilidad amor responsabilidad respeto y amor amor responsabilidad amor honestidad respeto y responsabilidad amor y cariño</p>	<p>respeto (84) individuos respeto y responsabilidad amor responsabilidad respeto y amor amor responsabilidad amor honestidad respeto y responsabilidad amor y cariño</p>
<p>Aceptación No se Discriminación Enseñan</p>	<p>Neos. (44) individuos Promueve la aceptación entre géneros Hay aceptación entre todos La gente discrimina mucho Se aceptan tal y como son Hacen escuelas mixtas Nos enseñan aceptar a los demás Hay discriminación entre</p>	<p>Neos. (44) individuos Promueve la aceptación entre géneros Hay aceptación entre todos La gente discrimina mucho Se aceptan tal y como son Hacen escuelas mixtas Nos enseñan aceptar a los demás Hay</p>

	<p>hombres y mujeres Hay discriminación Hay aceptación entre todas las personas Las personas se discriminan No nos enseñan nada de respeto Las personas discriminan por ser diferente Hay aceptación (37) individuos Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos La gente sólo crítica y habla mal de los demás La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos No entiendo esta pregunta Nos toca aceptar a todos por igual Nos enseñan a ser más buenos con los demás Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás tenemos que ser solidarios y respetuosos</p>	<p>discriminación entre hombres y mujeres Hay discriminación Hay aceptación entre todas las personas Las personas se discriminan No nos enseñan nada de respeto Las personas discriminan por ser diferente Hay aceptación (37) individuos Las personas aprenden a aceptar a sus hijos y sus amigos La gente sólo crítica y habla mal de los demás La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos No entiendo esta pregunta Nos toca aceptar a todos por igual Nos enseñan a ser más buenos con los demás Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás tenemos que ser</p>
--	---	--

	<p>con todos</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos</p>	<p>solidarios y respetuosos con todos</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos</p>
<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero</p> <p>Si porque me gusta como soy</p> <p>Si porque soy bueno</p> <p>Si porque si</p> <p>Si porque me quiere mucha gente</p> <p>Si porque soy una buena persona</p> <p>Si además todos me quieren</p> <p>Si porque soy único</p> <p>Si porque dios me hizo así</p> <p>Si porque soy feliz así</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo</p> <p>Un poco no mas no mucho</p> <p>No porque nadie me</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amigüero</p> <p>Si porque me gusta como soy</p> <p>Si porque soy bueno</p> <p>Si porque si</p> <p>Si porque me quiere mucha gente</p> <p>Si porque soy una buena persona</p> <p>Si además todos me quieren</p> <p>Si porque soy único</p> <p>Si porque dios me hizo así</p> <p>Si porque soy feliz así</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo</p> <p>Un poco no mas no mucho</p> <p>No porque nadie me</p>

	<p>quiere</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces</p>	<p>quiere</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces</p>
<p>Padres</p> <p>Amigos</p> <p>Hermanos</p> <p>Personal de salud</p> <p>Internet</p>	<p>Con mis padres (54) individuos</p> <p>A mis amigos o al internet A donde mis amigos</p> <p>A algún doctor o consejero</p> <p>A un centro de salud</p> <p>A un internet (16) individuos</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos A donde mi hermana mayor A algún internet</p> <p>En el internet hay todo</p> <p>A los centros de salud</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos A una farmacia</p> <p>A un profesor</p>	<p>Con mis padres (54) individuos</p> <p>A mis amigos o al internet A donde mis amigos</p> <p>A algún doctor o consejero</p> <p>A un centro de salud</p> <p>A un internet (16) individuos</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos A donde mi hermana mayor A algún internet</p> <p>En el internet hay todo</p> <p>A los centros de salud</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos A una farmacia</p> <p>A un profesor</p>

<p>No me siento preparada No tengo edad para tener sexo Métodos anticonceptivos</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos No me siento preparada (46) individuos Lo hago solo con condones Le digo a mi pareja que nos cuidemos Me cuido con preservativos Me protejo con algún anticonceptivo Utilizamos métodos anticonceptivos Cuidándonos con algún método anticonceptivo Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos Me cuido para no embarazarme Uso métodos anticonceptivos Con métodos anticonceptivos Utilizo métodos de protección Uso condones porque son los más seguros</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos No me siento preparada (46) individuos Lo hago solo con condones Le digo a mi pareja que nos cuidemos Me cuido con preservativos Me protejo con algún anticonceptivo Utilizamos métodos anticonceptivos Cuidándonos con algún método anticonceptivo Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos Me cuido para no embarazarme Uso métodos anticonceptivos Con métodos anticonceptivos Utilizo métodos de protección Uso condones porque son los más seguros</p>
--	---	---

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Construcción De Descriptores, Acceso a la Información y Consejería

Tabla 24 Construcción De Descriptores, Acceso a la Información y Consejería

Predicados	Descriptores
<p>respeto (84) individuos</p> <p>respeto y responsabilidad</p> <p>amor</p> <p>responsabilidad</p> <p>respeto y amor</p> <p>amor</p> <p>responsabilidad</p> <p>amor</p> <p>honestidad</p> <p>respeto y responsabilidad</p> <p>amor y cariño</p>	<p>respeto (84) individuos</p> <p>respeto y responsabilidad</p> <p>amor</p> <p>responsabilidad</p> <p>respeto y amor</p> <p>amor</p> <p>responsabilidad</p> <p>amor</p> <p>honestidad</p> <p>respeto y responsabilidad</p> <p>amor y cariño</p>
<p>No sé. (44) individuos</p> <p>Promueve la aceptación entre géneros</p> <p>Hay aceptación entre todos</p> <p>La gente discrimina mucho</p> <p>Se aceptan tal y como son</p> <p>Hacen escuelas mixtas</p> <p>Nos enseñan aceptar a los demás</p>	<p>No sé. (44) individuos</p> <p>Promueve la aceptación entre géneros</p> <p>Hay aceptación entre todos</p> <p>La gente discrimina mucho</p> <p>Se aceptan tal y como son</p> <p>Hacen escuelas mixtas</p> <p>Nos enseñan aceptar a los demás</p>

<p>Hay discriminación entre hombres y mujeres</p> <p>Hay discriminación</p> <p>Hay aceptación entre todas las personas</p> <p>Las personas se discriminan</p> <p>No nos enseñan nada de respeto</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente</p> <p>Hay aceptación (37) individuos</p> <p>Las personas aprender a aceptar a sus hijos y sus amigos</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos</p> <p>No entiendo esta pregunta</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos</p>	<p>Hay discriminación entre hombres y mujeres</p> <p>Hay discriminación</p> <p>Hay aceptación entre todas las personas</p> <p>Las personas se discriminan</p> <p>No nos enseñan nada de respeto</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente</p> <p>Hay aceptación (37) individuos</p> <p>Las personas aprender a aceptar a sus hijos y sus amigos</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos</p> <p>No entiendo esta pregunta</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos</p> <p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos</p>
<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amiguelo</p> <p>Si porque me gusta como soy</p>	<p>Si (63)</p> <p>Si porque soy amable y amiguelo</p> <p>Si porque me gusta como soy</p>

<p>Si porque soy bueno</p> <p>Si porque si</p> <p>Si porque me quiere mucha gente</p> <p>Si porque soy una buena persona</p> <p>Si además todos me quieren</p> <p>Si porque soy único</p> <p>Si porque dios me hizo así</p> <p>Si porque soy feliz así</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo</p> <p>Un poco no mas no mucho</p> <p>No porque nadie me quiere</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces</p>	<p>Si porque soy bueno</p> <p>Si porque si</p> <p>Si porque me quiere mucha gente</p> <p>Si porque soy una buena persona</p> <p>Si además todos me quieren</p> <p>Si porque soy único</p> <p>Si porque dios me hizo así</p> <p>Si porque soy feliz así</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo</p> <p>Un poco no mas no mucho</p> <p>No porque nadie me quiere</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces</p>
<p>Con mis padres (54) individuos</p> <p>A mis amigos o al internet</p> <p>A donde mis amigos</p> <p>A algún doctor o consejero</p> <p>A un centro de salud</p> <p>A un internet (16) individuos</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos</p> <p>A donde mi hermana mayor</p> <p>A algún internet</p> <p>En el internet hay todo</p> <p>A los centros de salud</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos</p> <p>A una farmacia</p> <p>A un profesor</p>	<p>Con mis padres (54) individuos</p> <p>A mis amigos o al internet</p> <p>A donde mis amigos</p> <p>A algún doctor o consejero</p> <p>A un centro de salud</p> <p>A un internet (16) individuos</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos</p> <p>A donde mi hermana</p> <p>A algún internet</p> <p>En el internet hay todo</p> <p>A los centros de salud</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos</p> <p>A una farmacia</p> <p>A un profesor</p>
<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos</p>	<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos</p>

<p>No me siento preparada (46) individuos</p> <p>Lo hago solo con condones</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos</p> <p>Me cuido con preservativos</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos</p> <p>Me cuido para no embarazarme</p> <p>Uso métodos anticonceptivos</p> <p>Con métodos anticonceptivos</p> <p>Utilizo métodos de protección</p> <p>Uso condones porque son los más seguros</p>	<p>No me siento preparada (46) individuos</p> <p>Lo hago solo con condones</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos</p> <p>Me cuido con preservativos</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos</p> <p>Me cuido para no embarazarme</p> <p>Uso métodos anticonceptivos</p> <p>Con métodos anticonceptivos</p> <p>Utilizo métodos de protección</p> <p>Uso condones porque son los más seguros</p>
--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013

Mezcla De Descriptores, Acceso a la Información Consejería

Tabla 25 Mezcla De Descriptores, Acceso a la Información Consejería

Descriptores	Mezcla
<p>respeto (84) individuos</p> <p>respeto y responsabilidad</p> <p>amor</p> <p>responsabilidad</p> <p>respeto y amor</p> <p>amor</p> <p>responsabilidad</p>	<p>Valores</p>

<p>amor</p> <p>honestidad</p> <p>respeto y responsabilidad</p> <p>amor y cariño</p>	
<p>No sé. (44) individuos</p> <p>Promueve la aceptación entre géneros</p> <p>Hay aceptación entre todos</p> <p>La gente discrimina mucho</p> <p>Se aceptan tal y como son</p> <p>Hacen escuelas mixtas</p> <p>Nos enseñan aceptar a las demás</p> <p>Hay discriminación entre hombres y mujeres</p> <p>Hay discriminación</p> <p>Hay aceptación entre todas las personas</p> <p>Las personas se discriminan</p> <p>No nos enseñan nada de respeto</p> <p>Las personas discriminan por ser diferente</p> <p>Hay aceptación (37) individuos</p> <p>Las personas aprender a aceptar a sus hijos y sus amigos</p> <p>La gente sólo crítica y habla mal de los demás</p> <p>La gente comprende y acepta a los jóvenes modernos</p> <p>No entiendo esta pregunta</p> <p>Nos toca aceptar a todos por igual</p> <p>Nos enseñan a ser más buenos con los demás</p> <p>Nos enseñan a no hacer bulín ni burlarnos de los demás</p> <p>Tenemos que ser solidarios y respetuosos con todos</p>	<p>Relaciones interpersonales</p>

<p>Nos enseñan la igualdad y la aceptación</p> <p>La gente es más aceptable</p> <p>Todos discriminamos</p>	
<p>63)</p> <p>Si porque soy amable y amigero</p> <p>Si porque me gusta como soy</p> <p>Si porque soy bueno</p> <p>Si porque si</p> <p>Si porque me quiere mucha gente</p> <p>Si porque soy una buena persona</p> <p>Si además todos me quieren</p> <p>Si porque soy único</p> <p>Si porque dios me eso así</p> <p>Si porque soy feliz así</p> <p>No (3) individuos</p> <p>No sé a veces no me gusta ser yo</p> <p>Un poco no mas no mucho</p> <p>No porque nadie me quiere</p> <p>No mucho es que a veces quiero ser otra persona</p> <p>No me gusta cómo me porto a veces</p>	<p>Autoestima</p>
<p>Con mis padres (54) individuos</p> <p>A mis amigos o al internet</p> <p>A donde mis amigos</p> <p>A algún doctor o consejero</p> <p>A un centro de salud</p> <p>A un internet (16)individuos</p> <p>A donde mis amigos (20) individuos</p> <p>A donde mi hermana mayor</p> <p>A algún internet</p>	<p>Información</p>

<p>En el internet hay todo</p> <p>A los centros de salud</p> <p>A donde mis hermanos (8) individuos</p> <p>A una farmacia</p> <p>A un profesor</p>	
<p>Aun no tengo edad para tener sexo (28) individuos</p> <p>No me siento preparada (46) individuos</p> <p>Lo hago solo con condones</p> <p>Le digo a mi pareja que nos cuidemos</p> <p>Me cuido con preservativos</p> <p>Me protejo con algún anticonceptivo</p> <p>Utilizamos métodos anticonceptivos</p> <p>Cuidándonos con algún método anticonceptivo</p> <p>Decidimos protegernos con métodos anticonceptivos</p> <p>Me cuido para no embarazarme</p> <p>Uso métodos anticonceptivos</p> <p>Con métodos anticonceptivos</p> <p>Utilizo métodos de protección</p> <p>Uso condones porque son los más seguros</p>	<p>Planificación familiar</p>

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en el Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Ana Checa, Patricia Velasteguí. 2013