



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



**TEMA: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO,  
EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO  
CONTABILIDAD “A” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA,  
IBARRA ABRIL - DICIEMBRE 2013”.**

Co-Investigador: Walther Vaca

DIRECTORA DE TESIS: Lic. María Elena Cabascango.

## **RESUMEN**

Las infecciones de transmisión sexual, como se desarrolla la equidad de género en el hogar, el uso adecuado de la píldora del día después el aborto como resultado de un embarazo no deseado son temas prioritarios en el campo de la salud sexual y reproductiva en Ecuador. La importancia de estos temas radica no solo en el valor que se le concede en las políticas de salud sexual del país, sino que los esfuerzos dirigidos a minimizar la incidencia, prevalencia o consecuencias de estos en la vida de los adolescentes, no siempre se expresa en una reducción efectiva en las estadísticas de salud. La perspectiva de género posibilita ampliar el análisis en cuanto a la morbilidad femenina y masculina por estas causas y así organizar estrategias que permitan un acercamiento a los indicadores de salud deseados en materia de salud sexual. Este texto pretende dar un amplio panorama de investigaciones y proyectos aplicados en los que se articula el género con la salud sexual y reproductiva masculina y femenina. Dicho panorama se vincula con la experiencia y las lecciones aprendidas de los adolescentes en sus distintas instituciones educativas.

## **SUMMARY**

The sexually transmitted infections, as gender equality takes place in the home, use proper of the morning-after pill abortion as result of an unwanted pregnancy are priority issues in the field of sexual and reproductive health in

Ecuador. The importance of these issues lies not only in the value which is granted in the policies of the nation's sexual health, but the efforts to minimize the incidence, prevalence and consequences in the lives of teens, is not always expressed in an effective reduction in health statistics. The gender perspective makes it possible to extend the analysis in terms of male and female morbidity for these causes and organize strategies that allow an approach to unwanted sexual health indicators. This text aims to give a broad overview of research and projects applied in which is articulated with the sexual and reproductive health of male and female gender. This panorama is linked with the experience and lessons learned from teenagers in their different educational institutions.

## **INTRODUCCIÓN**

Haciendo un análisis retrospectivo sobre la sexualidad en el marco de la salud sexual y reproductiva, en tiempos anteriores no se tenía en cuenta el concepto de género asimilando esto como las características culturales de los seres humanos, en lo referente lo simbólico, creencias, tradiciones, comportamiento en sociedad que asumen los hombres, por ser hombres y las mujeres por ser mujeres, simplemente se hablaba de la educación sexual relacionada con lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integridad la educación

formal y han contribuido a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad. “Muchas fuentes del aprendizaje en lo sexual fueron la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuesta a las enfermedades o condiciones de riesgo por la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.

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

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

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, de la Unidad Educativa Nacional Ibarra.

### Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.
- 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 la Unidad Educativa Ibarra.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de las diferentes instituciones educativas.

## **METODOLOGÍA**

### Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemática evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a

los líderes estudiantiles de la unidad Educativa Ibarra en la política de salud sexual y reproductiva , identificando factores de riesgo , protectores , violencia , accesos a servicios de información y consejería.

#### Diseño

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

#### Enfoque crítico social

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que

van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

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

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Educación en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también

diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

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

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y

sin riesgos. Es por esto que el macro proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad. Además que aporta información útil y veraz que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

#### Procedimiento de la investigación 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 Unidad Educativa Nacional Ibarra.** La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta

intervención se validó a través de la respectiva investigación.

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

#### Población y Muestra

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

La población está conformada por 30 estudiantes de los primeros años de bachillerato unificado.

La muestra representativa que se eligió de todos los cursos es de 30 estudiantes de los diferentes cursos.

#### 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

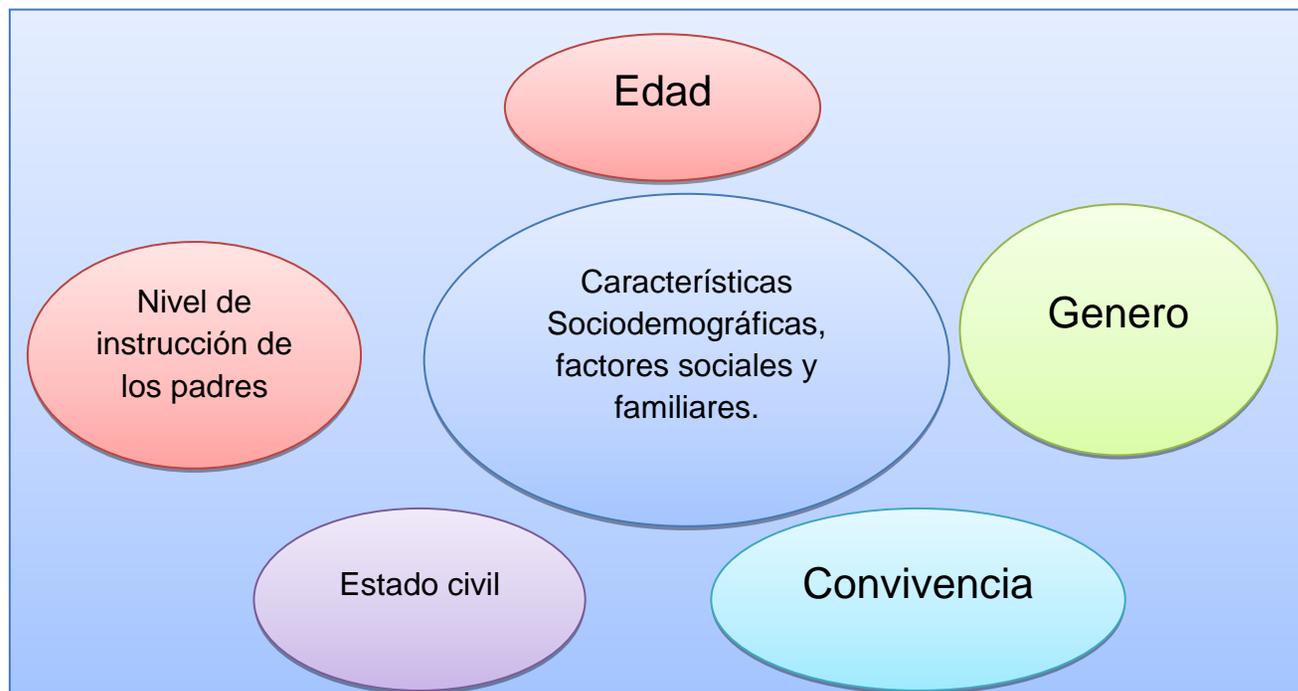
#### Categorización de variables

En nuestra investigación se determinaron cuatro objetivos el mismo que analizamos características socio demográfico de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, nivel de conocimientos acerca de la política de salud sexual y reproductiva, factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva de las adolescentes, acceso a la información y consejería.

Cuadro en base a la interpretación.

Objetivo 1: Identificar características sociodemográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.

### Cuadro Semántico



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra” de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca

## Análisis de características socio demográficas

Del estudio podemos determinar que la mayoría de estudiantes del Colegio Nacional Ibarra están en las edades comprendidas entre las edades de 15 y 17 años , edad importante de la adolescencia en donde se van identificando de cambios tanto físicos como la adopción de la personalidad que lo identificaran del resto de adolescentes, en cuanto a si los adolescentes tienen convivencia familiar con sus padres y hermanos se puede deducir de los resultados obtenidos que la mayoría de los adolescentes se desenvuelven y conviven en entorno familiar con sus progenitores y familiares directos, esto es muy positivo para el desarrollo y la seguridad y la preparación para el desenvolvimiento en la sociedad aun cuando en esta etapa el adolescente se encuentra en un estado constante de negación a los valores morales de los padres y la intención de independencia de ellos.

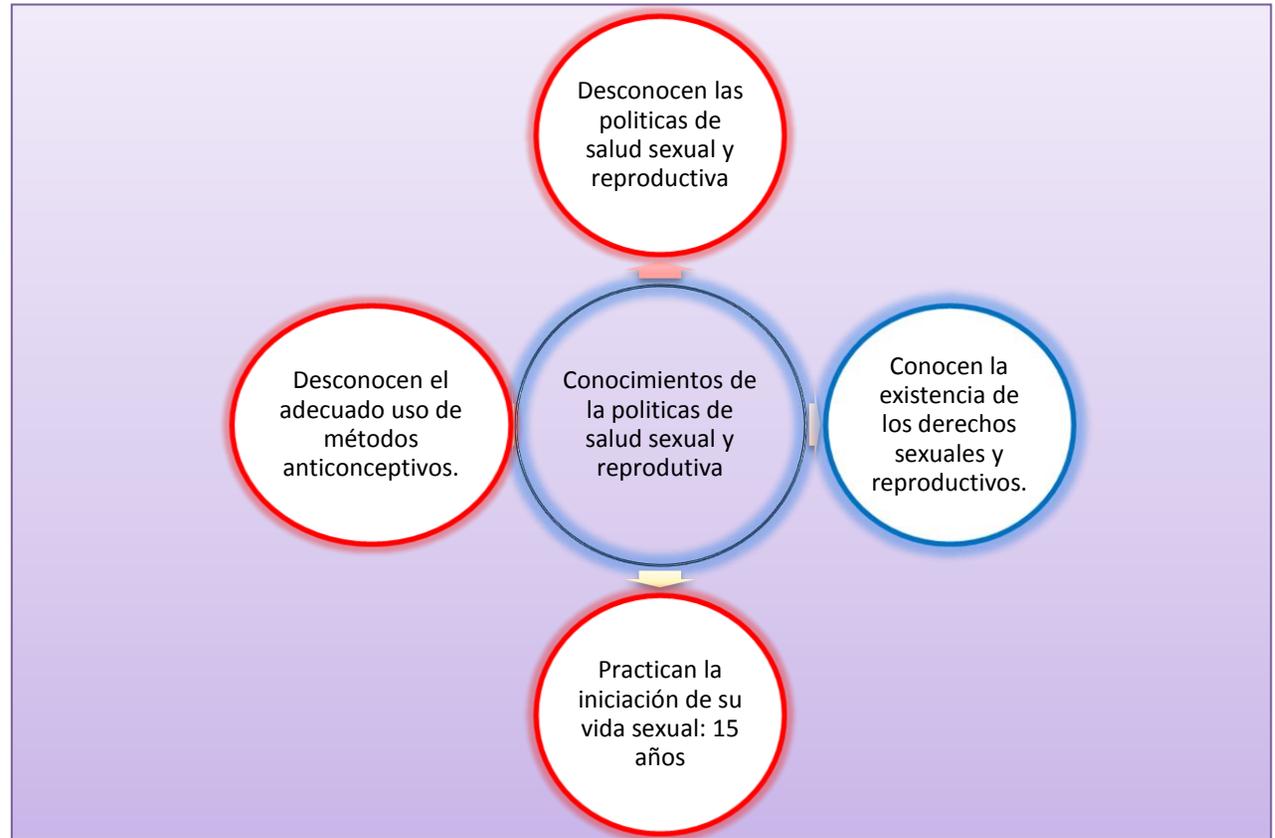
En relación al estado civil de los padres se encuentra que en su mayoría son casados, sin embargo esta variable no garantiza que sean hogares organizados ni exista armonía familiar.

El estado civil de los y las estudiantes del Colegio Ibarra es en su mayoría solteros-as con noviazgos, y en algunos casos con planes de matrimonio.

En cuanto al nivel de estudio de los padres manifiesta la mayoría que terminaron la secundaria, y educación superior , lo que es positivo puesto que de ello también depende el logro escolar de los hijos.

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

**Cuadro semántico.**



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en Unidad Educativa Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadores: Walther Vaca.

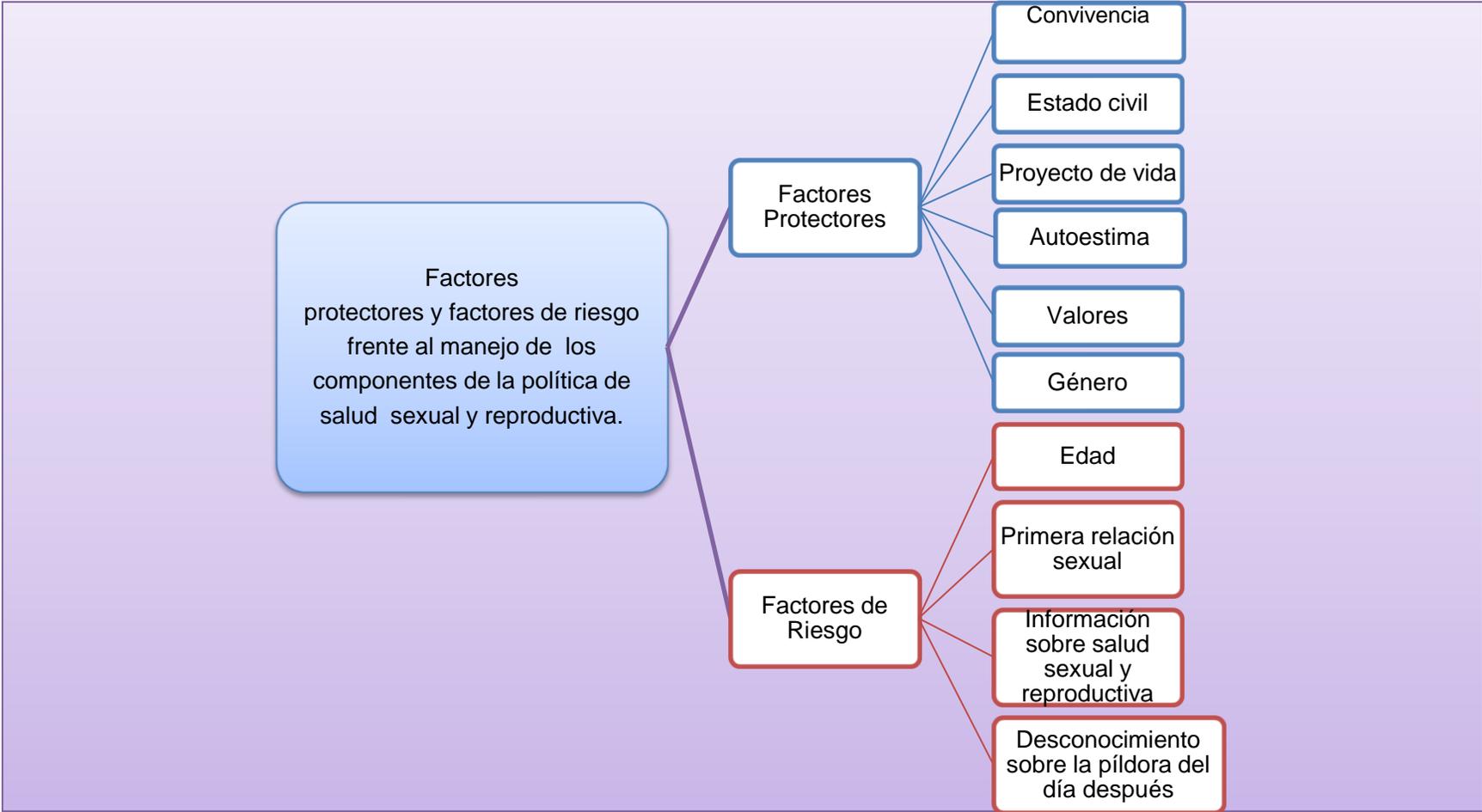
Análisis del conocimiento de los jóvenes adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra.

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.

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.

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.

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.



Análisis de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.

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.

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.

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.

**OBJETIVO 4:** Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Nacional Ibarra.

**CUADRO SEMANTICO**



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa Nacional Ibarra de la provincia de Imbabura. Realizado por co-investigadoras: Walther Vaca.

Según la investigación realizada en la Unidad Educativa Ibarra se determinó que las adolescentes de dicha institución tienen los conocimientos básicos del anticonceptivo de emergencia (AE) que previene el embarazo después de la relación sexual.

En este contexto, la consejería será entendida como una relación de apoyo que brinda un o una profesional a un o una adolescente para que esta última esté en condiciones de tomar decisiones libres, informadas, responsables y basadas en la convicción personal, en una situación de dilema de crisis resultante de la exposición voluntaria o involuntaria a situaciones riesgosas en el ámbito de la sexualidad, la afectividad y la reproducción.

Las estudiantes aciertan con la importancia que tiene la autoestima en el desarrollo del adolescente y a lo largo de la vida de un ser humano, así una autoestima disminuida puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás.

En cuanto al enfoque de género en los hogares y la sociedad sigue jugando un rol importante a la hora de determinar características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad y la concepción que tiene la familia en torno al género y derechos.

Las tareas siguen siendo diferenciadas tanto para mujeres como para hombres, el cuidado del hermano menor sigue siendo responsabilidad de la mujer a sí como la tarea de ayudar a servir los alimentos.

Todo los resultados nos permiten visualizar y tener una fotografía real de lo que debemos hacer en torno al tema de la sexualidad en el adolescente, y esa es una responsabilidad que nos compete a todos, trabajar con una mirada integral partiendo de la particularidad y especificidad del sector.

## CONCLUSIONES

La atención integral para adolescentes responde a una política de Estado y a las normativas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, a lo cual se suma la iniciativa de las autoridades educativas de la UTN. Lo que posibilita un aporte importante para dar protagonismo a los y las adolescentes de la Provincia de Imbabura.

De acuerdo al trabajo realizado con los y las adolescentes se evidencia que el tema sobre salud, sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es un tema muy sensible, dada la idiosincrasia de nuestro pueblo, lo que conlleva a repensar en las estrategias y metodologías más adecuadas para poder llegar a la población objeto y cumplir las metas propuestas.

Del trabajo directo con los jóvenes en ferias de salud y acercamiento personalizado se hace necesario plantear retos para los profesionales de la salud y unidades educativas en su atención al adolescente en el cual debe haber una sensibilidad de todos en temas de mejoramiento del trato interpersonal, derechos de las y los adolescentes como en los temas específicos de salud sexual y reproductiva, es necesario cambios en el modelo de gestión y atención a adolescentes y jóvenes en donde haya participación directa e involucramiento de los y las jóvenes.

A pesar de todos estos esfuerzos desde hace más de una década no se ha consolidado un modelo de atención diferenciada y amigable para adolescentes, ni se ha reducido los problemas de incremento de embarazos por el contrario sigue en ascenso con cifras preocupantes según estudio de

Habitus, y datos estadísticos de INEC, “El embarazo adolescente no es una situación que aparezca apenas en estos últimos años, llama la atención que ya desde hace 13 es presente como un problema sobre el cual apenas se comienzan a definir políticas de impacto. El incremento del embarazo a edades cada vez más tempranas ha ido del 6 al 10%. Mientras más rural es el lugar del cual provienen las jóvenes madres, el porcentaje puede llegar hasta el 19% como es el caso de Gualea, o al 17% que exhibe Guangopolo o 16% que se encuentra en Checa, Pacto y Nanegalito”.

Se ha obtenido importante información proveniente de la investigación sustentada en el marco teórico así como diferentes fuentes directas a través del trabajo con los estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra que nos conducen a establecer tanto diferencias y similitudes, exclusiones y brechas entre las diferentes localidades de la Provincia de Imbabura así como elementos comunes de la población.

## BIBLIOGRAFIA

1. Beltran, B. (4 de abril de 2013). Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *El Comercio*.

*SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.*  
GUAYAQUIL .

2. Bonet, j. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 70-90). España: Sal Terrae.
3. Bonet, J. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 45-50). España : sal terrea.
4. Bonet, J. V. (1997). se amigo de ti mismo. En manual del autoestima (págs. 51-76). España: Terrae Maliaño.
5. BRYANNT, R. (1993). the fertility declinein debeloping countries . En R. BRYANNT, ROBEY BRYANNT (pág. 60). american: morris .
6. Barragan, A. J. (2012). Equidad de genero. *Proyecto de vida* .
7. Chang, L. (2006). Wisdom for the soul. En *Wisdom for the soul* (pág. 351). España: Gnosophia publishers.
8. CANAVAL E., G. E., CERQUERA, G. I., & HURTADO, N. a. (2006). *Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad*. Invest. educ. enferm, vol.24, n.1.
9. Croxatto, D. H. (2010). Anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer. *PILDORA DEL DIA DESPUES* .
10. CHIAVEATO, A. (julio de 1994). Administrcion de recursos humanos .
11. Christian, M. (2005). la autoestima profesional
12. CONASA. (2007). *POLITICA DE SULUD Y DERECHOS*
13. *Constitucion de la República Ecuador*. (2013). Obtenido de [www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf): [www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
14. D' ANGELO HERNANDEZ, O. S. (2000). *Proyecto de vida como categoria basica de interpretacion de la identidad individual y social*.Cuba.: Rev. cuba, vol.17, n.3.
15. Emergency Contraception: A Last James Trussell, E. G. (2012). A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. *SCIELO, Emergency Contraception* .
16. FEDERICI SILVIA. (2012). mujer,cuerpoy acumulacion origuinaria . CALIBAN, 130.
17. FRANCISCO, G. (5 de 9 de 2010). <http://paiscanela.webs.com> . Obtenido de <http://paiscanela.webs.com> .
18. González E, M. T. (González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de género en2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud*. Santiago de Chile: Rev Med Chile 2007.
19. GUAYASAMIN, F. (5 de 9 de 2009). <http://paiscanela.webs.com>.

- Obtenido de  
<http://paiscanela.webs.com>.
20. González E, M. T. (González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Santiago de Chile: Rev Med Chile.
  21. Hernández, D. O. (2013 ). Dr. Ovidio S.D' Angelo Hernández Rev. CuProyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Proyecto de vida* , 3-17.
  22. Hernández, D. O. (2013). *Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social*. Rev. Cuba. Psicol. v.17 n.3 La Habana 200.
  23. III, I. d. (2007). Resolución de 22 de marzo de 2007. *Resolución de 22 de marzo de 2007*. Quito.
  24. . Iberoamericana sobre calidad, Eficacia y cambio en educación, 13.ecuador, c. d. (24 de 07 de 2008). nueva constitucion. Obtenido de [www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pd](http://www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pd).
  25. KEENAN, K. (5 de 9 de 2000). Gestion del equipo humano. Obtenido de Gestion del equipo humano.
  26. MATAMALA SAEZ, M. L., & RODRIGUEZ TORRES, M. C. (2010 . ). *Estudio exploratorio sobre la identidad de género de hombres adolescentes*. Santiago de Chile: Ultima décad.
  27. morales, V. (2013). valores morales. *Valores* .
  28. Moya, C. (2003). La Salud Sexual y Reproductiva de los jovenes de America Latina y el Caribe . *Radio Internacional feminista* , 1.
  29. MAMPA. (1995). MANUAL DE LA AUTOESTIMA. En MAMPA, MAMPA (págs. 95-100). MEXICO: MAPRO.
  30. Miranda. (2005). la autoestima profesional. Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación, 76-89.
  31. OPS. (2007). definicion de proyecto de vida, significado y concepto. Obtenido
  32. OMS. (2007). Temas de salud. Obtenido de genero: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
  33. ONU/CONF. (1995). CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE
  34. OMS joven.org, R. (2013). Tu participas, dinamicas, Proyecto Vida. *Red joven* .
  35. OMS, N. O. (2013.). Anticoncepción de emergencia. *Anticoncepción de emergencia* .
  36. OMS, O. M. (2012). Cuidado-del-propio-cuerpo-y-la-sexualidad. *Cuidado-del-propio-cuerpo-y-la-sexualidad* .
  37. OMS, v. (2013). Autoestima. *Valores morales*.

38. OMS. OPS, M. (1995). Género, Salud y Desarrollo. *Género, Salud y Desarrollo* .
39. Pdf, P. d. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*
- QUITO: MSP, CONASA.
40. POBLACION Y DESARROLLO. 5-13.
41. PRADO, E. (5 de 9 de 2005). director@epequilibrium.com. Obtenido de director@epequilibrium.com.
42. Presno, M. (2003). Enfoque de Género en salud, su importancia y aplicacion en las APS . *Revista Cubana de Medicina Generl Integral* , 1:3.
43. RafaelRoblesL. (julio de 22 de 2013). *wikipedia*. Obtenido de *wikipedia*:
44. Ramos Padilla, M. (2006). LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GENERO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 1,3.
45. RELLOSO, G. (5 de 09 de 1995). psicología CO-BO. Obtenido de psicología CO-BO.
46. Reproductivos, c. d. (1993). La salud reproductiva y Derechos reproductivos. Obtenido de <http://www.reproductiverights>.
47. Revelo, L. F. (10 de febrero de 2012).
48. Salud Publica de México . (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jovenes en Latinoamerica y el Caribe; desafios de la proxima decada. En P. M. Matilde Maddaleno, *Salud de Adolescentes* (pág. 132:134). México.
49. SIMON, T. Y. (2007). JOVENES ,ANTICONCEPCION,GENERO. En T. Y. SIMON, *JOVENES ,ANTICONCEPCION,GENERO* (págs. 9,14,41,44,51,54). ZARAGOZA: Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer de la Universidad de Zaragoza.
50. Stepke, F. L. (5 de octubre de 2002). *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA*. Obtenido de PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
51. Salud, É. I. (2002). Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud. *Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud* .
52. Salud, O. M. (Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de

Investigaciones, D2008.).  
Organización Mundial para la  
Salud (octubre 2005).  
LAnticoncepción de emergencia  
(en español). *Organización  
Mundial para la Salud (octubre  
2005). Levonorgestrel para  
anticoncepción de emergencia (en  
español). ProDesarrollo y  
Formación de Investigadores sobre  
Reproducción Humana.*

53. SOLIS VILLANUEVA, N. (2010,  
vol.1). *Conocimiento y actitudes  
sexuales en adolescentes*. Malaga  
(ESPAÑA): SOLIS  
VILLANUEVA, Nelly.  
Conocimiento y actitudes sexuales  
en adolescentes de la comunidad  
zonal MagIn Crescendo.
54. UNFPA, E. (2013).  
SEXUALIDAD. *La sexualidad en  
el Ecuador* .
55. valores., C. d. (2013).  
clasificacion\_de\_los\_valores.  
*Pensamientos.*