



**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 DELA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA DE LA
CIUDAD DE IBARRA 2013.**

CO-INVESTIGADORES:

Cobos Anrango Lorena Dolores

InucaChicaizaGuicelaEveling

TUTORA DE TESIS: MSC. Susana Meneses D.

IBARRA, DICIEMBRE DEL 2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	1004010771		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cobos Anrango Lorena Dolores		
DIRECCION:	Atuntaqui barrio santo domingo calle bolívar y Luis Hidrobo		
EMAIL:	lore_2660@yahoo.es		
TELEFONO FIJO:	0969379563	TELEFONO MOVIL:	0969379563

CEDULA DE IDENTIDAD:	100318719-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	InucaChicaizaGuicelaEveling		
DIRECCION:	Gonzáles Suárez, Pijal Bajo		
EMAIL:	einuca@yahoo.com		
TELEFONO FIJO:	062918663	TELEFONO MOVIL:	0968694660

DATOS DE LA OBRA

TÍTULO:	<i>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA EN EL AÑO 2013.</i>			
AUTORAS:	Cobos Anrango Lorena Dolores InucaChicaizaGuicelaEveling			
FECHA:	2014- 01-06			
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO				
PROGRAMA:	PREGRADO	X	POSGRADO	
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADOS EN ENFERMERIA			
ASESOR / DIRECTOR:	Msc. Susana Meneses			

2.- AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Cobos Anrango Lorena Dolores**, con cedula de identidad Nro. **100401077-1** e **InucaChicaizaGuicelaEveling**, con cedula de identidad Nro. **100318719-0** en calidad de autores y propietarios de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en forma 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

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

Ibarra a los 7 días del mes de Enero del 2014.

LOS AUTORES:

ACEPTACIÓN:

(Firma).....

Inuca Chicaiza Guicela Eveling
C.C.:10018719-0

(Firma).....

Ing. Betty Chávez
Cargo: Jefe Biblioteca

(Firma).....
Cobos Anrango Lorena Dolores
C.C.:100401077- 1

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, Cobos Anrango Lorena Dolores, con cedula de identidad 100401077-1 e Inuca Chicaiza Guicela Eveling, con cedula de identidad Nro. 1003187190, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA EN EL AÑO 2013, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados (a) en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor (es) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....
Inuca Chicaiza Guicela Eveling
C.C.: 1003187190

(Firma).....
Cobos Anrango Lorena Dolores
C.C.:1004010771

Ibarra a los 7 días del mes de Enero del 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

Msc. Susana Meneses D.

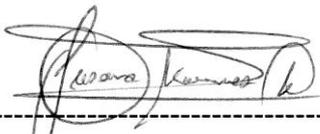
DOCENTE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA.

CERTIFICO:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis, "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JOVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA EN EL AÑO 2013", de la autoría del siguiente grupo de investigación:

Inuca Chicaiza Guicela Eveling

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas - Técnicas exigentes para el nivel de licenciatura, por lo que autorizo su Presentación. Sustentación y Defensa.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Susana Meneses D.', is written over a horizontal dashed line.

Msc. Susana Meneses D.

En la ciudad de Ibarra a los 7 días del mes de Enero del 2014

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirnos las puertas para formarnos académicamente y darnos la oportunidad de estudiar y ser buenas profesionales, a nuestra directora de tesis, MSC. Susana Meneses y Dra. Adriana Delgado, por su esfuerzo y dedicación, quienes con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado en nosotras, la culminación de nuestros estudios con éxito, de igual manera, dejo constancia de mi agradecimiento a nuestra profesora de Investigación y de Tesis de Grado, Lic. Paulina Muñoz, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que contribuyeron a la formación integral como persona y como profesional. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda nuestra carrera profesional, porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

A la Unidad Educativa Ibarra, quienes nos abrieron las puertas de la institución, para poder realizar el estudio correspondiente.

Lorena Cobos

Eveling Inuca

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a la Virgen María quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hijo David quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.

A mi tutor y profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Lorena Cobos

A Dios quien con su infinito amor ha permitido que logremos alcanzar mis metas a mis padres quienes con sacrificio y esfuerzo me brindaron su apoyo incondicional en todo momento para poder culminar exitosamente mi sueño más anhelados y, por no dejar que nunca me faltara nada y por su inmenso amor que nos fortaleció para ser mejores personas a mis hermanos quienes me han dado un ejemplo de lucha y superación constante en la vida y por hacernos ver que las cosas complicadas se las puede hacer simples con esfuerzo y dedicación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Eveling Inuca

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Tema.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivos General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Preguntas de Investigación.....	9
CAPITULO II.....	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Marco contextual.....	12
2.3. Marco conceptual.....	12
2.4. Marco legal.....	17
2.5. Marco ético.....	24
CAPITULO III.....	26
3. Metodología de la Investigación.....	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Diseño.....	26
3.3 Enfoque Crítico Social.....	27
3.4. Procedimiento de la Investigación.....	29
3.4.1. Etapa del proyecto.....	29

3.5 Población y Muestra	30
3.6 Técnicas e Instrumentos	30
3.7. Categorización de Resultados	31
CAPITULO IV	38
4. Análisis, e Interpretación de Resultados.....	38
CAPITULO V	104
Conclusiones	104
Recomendaciones.....	106
Bibliografía	108
Anexo 1	117
Anexo 2	122

ÍNDICE DE TABLAS

3.7.1 Tabla Categorización de Variables	32
4.2.1 Cuadro base para la interpretación de las características socio demográficas de las adolescentes la Unidad Educativa Ibarra	41
4.3.1. Cuadro base para la interpretación del conocimiento de los 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.....	61
4.4.1. Cuadro base para la interpretación factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.	68
4.5.1 Cuadro base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

4.2. Cuadro semántico en base a la interpretación de las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra	40
4.3. Cuadro semántico en base a la interpretación del conocimiento de las mujeres, hombres 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.	60
4.4. Cuadro semántico en base para la identificación de los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.....	66
4.5. Cuadro semántico en base para la identificación de los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	67
4.6. Cuadro semántico para determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra	90

RESUMEN

El presente estudio de investigación, es de tipo cualitativo, permitiendo identificar características sociodemográficas, factores sociales y familiares, determinar el conocimiento de los adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica, además de identificar los factores protectores y factores de riesgo, determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de los/as adolescentes, jóvenes de la Unidad Educativa Ibarra, en el año 2012 – 2013. La información se obtuvo a través de las fichas sociodemográficas obtenidas en la misma institución, además se realizaron una serie de actividades como: talleres, feria de la salud, murales, socio dramas, las cuales aportaron con los datos requeridos, en relación con los objetivos propuestos; en el proceso investigativo participaron los estudiantes del octavo semestre de la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. La muestra estuvo representada por las adolescentes del colegio antes mencionado, la edad está comprendida entre 15 y 17 años, la mayor prevalencia correspondió al sexo femenino, existiendo un porcentaje significativo de adolescentes solteras, la mayoría de los adolescentes tienen su primera relación sexual a la edad de 15 a 17 años, además con menor frecuencia las adolescentes tienen su primera relación sexual a las edades de 10 a 14 años. Los valores al momento de tener una relación sexual son el respeto, responsabilidad y el amor, las adolescentes opinan que en la sociedad todavía no existe un desarrollo equitativo con relación a género.

La estrategia educativa utilizada en el presente estudio, llevo a fomentar un pensamiento responsable, sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de género en los adolescentes, su aplicación ha sido factible y ha brindado buenos resultados, en consideración, a que la adolescencia constituye una etapa muy linda de la vida, pero a la vez de mucha responsabilidad, debido a que se pueden tomar decisiones serias y de gran responsabilidad que puedan influir en el futuro de la persona.

SUMMARY

This research study is qualitative, allowing families to identify sociodemographic characteristics, social factors and to determine the knowledge of adolescents in the components of the policy on sexual and reproductive health, taking into account the knowledge, who knows and who practices, and also to identify protective factors and risk factors determining access to information and counseling on the sexuality teenagers, of the young Ibarra National School in the year 2012-2013. The information was obtained through the sociodemographic records obtained at the same institution, and a series of activities were conducted as workshops, health fairs, murals and role plays, which provided the required data in relation to the objectives, in the research process of the eighth semester students of the Technical University of the North, Faculty of Health Sciences, Nursing Career participants. The sample was represented by adolescents of above school age ranging between 15 and 17 years , the highest prevalence was female , having a significant percentage of single teens , most teens have their first sexual intercourse between the ages 15 to 17 years , plus less often teenagers have their first sexual intercourse at ages 10-14 years. The values at the time of having a sexual relationship were respect, responsibility and love; girls think that in society there is still no equitable development in relation to gender.

The educational strategy used in the present study, led to promote responsible thinking on sexual and reproductive health and gender in adolescents, its application, with consideration has been feasible and has given good results, that adolescence is a beautiful stage in life, but also a great responsibility, because it requires the making of serious and responsible decisions that can influence the future of the person.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA DE LA
CIUDAD DE IBARRA 2013

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del Problema

En muchos países de América Latina, la SSR es un área prioritaria. Para reducir la proporción de nacimientos en adolescentes, en especial en las menores de 15 años, es una meta que se ha comprometido entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque los logros del Sistema de Salud Público en Chile -de acuerdo con diversos indicadores- se encuentran entre los mejores de América Latina, el país experimenta en algunas áreas dificultades similares al resto de la región. Los servicios de salud adolecen de acceso igualitario y algunos indicadores específicos de SSR muestran grandes inequidades. Los adolescentes que constituyen el 18% de la población, según algunos datos estadísticos se encuentran en desventaja y, en particular, aquellos de niveles socioeconómicos más vulnerables. (M. Ximena Luengo Charath, Millán Klüsse, & Marcia, 2012).

Línea; Cuidado de enfermería

Área; Salud Pública

La salud sexual que es Subárea; Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de Embarazo en Adolescentes (ENIPLA).

1.1.1. Situación actual de salud sexual y reproductiva a nivel Mundial.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-El Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la CIPD fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud

reproductiva e información al respecto antes de 2015. 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.

Según datos aportados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el año 2006 la edad promedio de inicio de actividad sexual penetrativa fue de 16,9 años en hombres y 17,8 años en mujeres, mientras que para el 2009 las edades promedio fueron 16,3 y 17,1 años respectivamente, aumentando de 39,5% a 47,9% el inicio de actividad sexual entre los adolescentes de 15 a 19 años para el mismo período. (Montero, 2011).

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas.

Un problema a nivel mundial de los adolescentes es el embarazo. Las estadísticas reportan que aproximadamente 15 millones de adolescentes dan a luz cada año. De los 13 millones de partos registrados anualmente en América Latina y el Caribe, dos millones corresponden a adolescentes, es decir, el 15% del total. El Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre un 15 y un 26%. Si pasamos a cifras la problemática, y la comparamos con otros países en la región de América Latina y el Caribe encontramos que existen diferencias notables. (Alvarado, Martínez, Baquero, Valencia, & Ruiz, 2007).

Uno de los problemas más complejos que actualmente enfrenta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto.

1.1.2. Situación actual de salud sexual y reproductiva en Ecuador.

“En el año 2008, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 2'783.108, que representan el 20,8% de la población total, distribuidos 1'423.941 (51.2%) en adolescentes tempranos (10-14 años) y 1'359.167 (48.8%) en el grupo de adolescentes tardíos (15-19 años)” (Secretaría de Salud, 2009).

En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre de 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el Plan Decenal de Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se propone “Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2010”. (Macias & Murillo, 2010).

Nuestro país tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas.

Del estudio, realizado con los resultados de los Censos de Población y Vivienda (1999, 2001,2010), se desprende que de los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes. Además, solo en 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55.3% de estos partos se

registra en la Costa versus el 38.4% en la Sierra y el 6.3% en la Amazonía. (Vistazo, 2013).

1.1.3. Situación actual de salud sexual y reproductiva en Imbabura.

En la provincia de Imbabura según el último censo realizado por el INEC 2010 asciende a 398.244 habitantes, de los cuales 204.580 son mujeres esta población es 1,05636 veces más que la población masculina que es de 193.664. A nivel cantonal se evidencia que los cantones con mayor población son Ibarra con el 45,49% y Otavalo con el 26. 33% y a nivel de grupos etéreos la población está compuesta de la siguiente manera: Niños y Adolescentes el 31,88%, Jóvenes entre 15 y 29 años el 26,39%, Adultos entre 30 y 64 años el 33,64%, y Adultos Mayores el 8,09%. (gpi, Informe de rendicion de cuentas, 2012).

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

En el 2010 se realizaron mil 614 partos de adolescentes de un total de seis mil 509 nacimientos. Esto determina que el 24.8% de alumbramientos son de mujeres entre 10 y 19 años de edad, según las estadísticas de la dirección provincial de salud. Hasta septiembre de este año se reportan tres mil 776 partos en instituciones públicas, de estos 888 son en adolescentes y 92 alumbramientos son en mujeres menores de los 15 años. (Hora, 2011).

1.1.4. Situación actual de salud sexual y reproductiva en Ibarra.

En la Provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en el “Hospital San Vicente de Paúl” se realizó la investigación, que se basó principalmente en identificar los problemas socioeconómicos a los que se enfrentan las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, en las que se identificó principalmente las edades en las cuales hay mayor riesgo de embarazo, el nivel de educación; el medio social, económico, cultural, familiar y el estado civil. (Munos, 2010).

1.2. Formulación del problema

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

1.3. Justificación

Promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo el derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la información, orientación, servicios y métodos de planificación familiar a la vez que se vele por la intimidad, la confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas.

Fortalecer las acciones y servicios para garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no discriminatoria y libre de violencia que respete la diversidad, y empoderar a las mujeres en el conocimiento y ejercicio de sus derechos. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.

Con frecuencia el inicio de una vida sexual, sin el conocimiento previo de los diferentes métodos anticonceptivos, marca una vida peligrosa y difícil para el adolescente, debido a que la mayoría de los casos los embarazos ocurren durante la primera relación sexual, debido a la falta de información de la persona. Esta investigación es de gran importancia e interés debido a que los adolescentes tienen muchos vacíos y por ende desconocimiento o falta de información en lo respecta a salud sexual y reproductiva, esto es un problema social grave que se va repitiendo en espiral de generación en generación.

Los derechos sexuales y reproductivos, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40, 41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7. En América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

- Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cómo podemos identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio?

¿Cómo se puede determinar el conocimiento de los jóvenes en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra?

¿Cómo se puede identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?

¿Qué determinamos en el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

La definición de adolescencia como una etapa de transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por profundos cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Entendemos por adolescencia al período de la vida que transcurre desde los 11 años a los 19 años, en tanto definimos a la juventud como el período de la vida comprendido desde los 15 a los 24 años. Consideramos que dada la importancia creciente que tiene hoy día el garantizar una adecuada instrucción para la inserción exitosa de los jóvenes en el mercado laboral, con vistas a lograr un mundo mejor, resulta impostergable la inclusión de los jóvenes en el trabajo que preconizamos en la esfera de la salud sexual y reproductiva, es por ello que en todo momento estaremos refiriéndonos en este artículo a adolescentes y jóvenes, que es lo mismo que el rango de edad que se mueve entre los 11 y los 24 años. (Rodríguez & Pelaez, 2007).

Es muy importante abordar la temática de la adolescencia y la juventud, debido a la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo y a su impacto en la población mundial, particularmente en América Latina y el Caribe, donde la población comprendida entre 10 y 24 años de edad representa un 30 % y los adolescentes entre 11 y 19 años, un 20 %, con una distribución equitativa entre ambos sexos (Mendoza, 2008).

El tiempo y el contexto en el cual ocurre el debut sexual tienen importantes implicancias tanto en el significado personal de los individuos como en salud pública. Diversos estudios muestran que la maduración física más temprana, las

percepciones de actitudes positivas hacia la actividad sexual, y una percepción de alta prevalencia de actividad sexual entre los pares, el inicio temprano de las relaciones románticas, el uso temprano y problemático de alcohol y otras drogas, son factores determinantes del inicio de la actividad sexual temprana.

En Chile, como en muchos países, los y las adolescentes inician actividad sexual a edades más tempranas que en generaciones anteriores. La evidencia científica muestra que el inicio de la actividad sexual a más temprana edad puede tener consecuencias psicológicas, sociales y económicas negativas (González, Molina, Montero, & Martínez, 2007).

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman 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.

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH. Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. (UNFPA, SSR, 2007).

El matrimonio y el embarazo son las dos razones más comunes por las cuales las adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia. Un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad.

2.2. Marco contextual

Hablar de los 60 años de la Unidad Educativa Ibarra, es hablar de una larga y rica historia. Ésta ha sido una institución que ha generado positivismo, pro actividad, iniciativas que definitivamente han aportado al crecimiento de la ciudad, la provincia, la región y por ende al desarrollo del país. De esta entidad educativa han salido grandes ciudadanas, profesionales de prestigio que han dado lustre a Ibarra e Imbabura; han hecho su vida aquí, eminentes profesionales, hombres y mujeres que aportaron para que sus estudiantes sean ciudadanas solidarias, pensantes y con visión de futuro.

En esta ocasión, la Unidad Educativa Ibarra profundiza la importancia que tiene en el contexto regional y nacional. Hoy, bajo nuevos paradigmas educativos, la institución ha avanzado a pasos agigantados como siempre lo propuso con fe su creador, doctor Juan Francisco Cevallos, en el año 1951. La institución tiene abiertas sus puertas a miles de jóvenes estudiantes de diferentes clases sociales, etnias y de diferentes formas de pensar. La equidad y el desarrollo educativo es quizá lo más importante de esta institución educativa, orgullosamente imbabureño.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Valores

Se considera la relación sexuales y reproductivos como la valoración de los aprendizajes escolares de las madres, la actitud permisiva/restrictiva en cuanto a la sexualidad, la valoración de la maternidad como proyecto inmediato/mediato que dan lugar a diversos enfoques de educación sexual que difieren según predominen los valores morales–religiosos, el énfasis en los aspectos biológicos–preventivos o el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Para ello se analizan los valores, actitudes, creencias y temores subyacentes en los mismos por medio de las pautas educativas de las madres y algunas relaciones con los comportamientos sexuales y reproductivos de las hijas. (Climet, 2009).

En nuestro país hemos observado una disminución progresiva de la edad de inicio de la actividad sexual, principalmente en mujeres de menor nivel socioeconómico. Según datos aportados por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), el año 2006 la edad promedio de inicio de actividad sexual penetrativa fue de 16,9 años en hombres y 17,8 años en mujeres, mientras que para el 2009 las edades promedio fueron 16,3 y 17,1 años respectivamente, aumentando de 39,5% a 47,9% el inicio de actividad sexual entre los adolescentes de 15 a 19 años para el mismo período5,6. Preocupantes son los datos obtenidos a partir de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 8.131 adolescentes de 13 a 15 años, pertenecientes a las regiones I, V, Metropolitana y VIII, donde se observa que 7,8 a 11,6% de las mujeres y 16,8 a 24,4% de los hombres han tenido relaciones sexuales. (Montero, 2011).

Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual son un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad, nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos.

La educación sexual constituye una necesidad en la sociedad porque tiene entre sus objetivos capacitar al hombre para que en sus relaciones con el otro sexo pueda disfrutar de los más humanos valores y crear las condiciones materiales y espirituales

óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad que sobre la base de la plena igualdad deben existir entre sus miembros.

2.3.2. Género

El sexo se adjudica a hombres y mujeres pautas sobre cómo deben o no deben pensar, hacer, sentir y hablar. Y es en la familia donde emergen distintas expectativas acerca de los roles femeninos y masculinos, constituyendo las imágenes de género que incluyen los conocimientos, valores y representaciones sociales en torno a la sexualidad, la familia, el rol de la mujer, la maternidad. (Climet, 2009).

La iniciación sexual puede ser estimulada, entre otros, por a la difusión del modelo de comportamiento sexual dictado por los pares, que es moldado por el propio significado atribuido culturalmente a la sexualidad, en el cual cabe a los hombres el papel de no resistir al impulso sexual, y a las mujeres el papel de controlar sus impulsos, confirmando las relaciones de género, presentes en el escenario de la iniciación sexual. (Vilela, 2009).

La perspectiva de género recomienda que las diferencias entre los sexos no deben ser tomadas como naturales y si considerarlas como consecuencia de una construcción social y cultural de lo que significa ser hombre o mujer, de jerarquías y relaciones de poder en cada tiempo, espacio y grupo social.

La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo. De esta manera, desde muy temprano, la familia va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, asentando así tanto la identidad como el rol de género. Las reglas sociales van deslindando de manera clara las expectativas relacionadas con los roles que las personas deben asumir. Igualmente, la idea que se tiene sobre el rol de padre, madre, esposa o esposo. (Patricia, 2008).

2.3.3. Proyecto de vida

La conducta humana es intencional en la medida en que está orientada a alcanzar esas metas. Esto supone procesos motivacionales subyacentes que explican gran parte del comportamiento. En este contexto, la Perspectiva Temporal Futura supone la representación mental del futuro en el presente y comprende las metas u objetos motivacionales, así como la ubicación temporal de las mismas. Los objetos motivacionales conforman el contenido de la Perspectiva Temporal Futura y su ubicación temporal define el tiempo en que se concretarán dichas metas a corto, mediano o largo plazo.(Carcelen & Martinez, 2008).

La adolescencia es un proceso continuo y complejo de naturaleza biopsicosocial a través del cual los adolescentes construyen, con el apoyo de la familia, sus pares y la comunidad, un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, que el adolescente pueda cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente.

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. Para la construcción de un proyecto de vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación. La cultura del permanente aprendizaje, debe ser un hábito que incluyamos en nuestro listado de herramientas para el logro del éxito en las cosas que realizamos y los proyectos que nos planteamos.(Toledo, 2007).

2.3.4. Autoestima

La autoestima parece ser una variable moduladora de los adolescentes que tienen relaciones sexuales en la adolescencia o a edades tempranas. Ya se ha comentado en otras consultas que la edad media de la primera relación sexual es cada vez más temprana y actualmente se sitúa en la adolescencia, pero cada persona tiene su momento. Por encima de la edad que tengas, lo prioritario es que realmente te apetezca hacerlo, que estés preparada, que te sientas en confianza, que tengas la información necesaria, emplees el método anticonceptivo adecuado, y no lo hagas para mantener cerca a ese chico o por el qué dirán. Cuando llegue el momento, asegúrate que no lo haces por sentirte presionada ni por tu pareja ni por el entorno social, ni por creencias irracionales. (online, 2012).

2.3.5. Cuidado de su cuerpo

El cuidado del cuerpo y de la mente es cada vez más imprescindible si realmente queremos disfrutar plenamente de buena salud a todos los niveles, 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. Para la construcción de un proyecto de vida es necesario incluir como tema fundamental la preparación intelectual y la capacitación.

2.3.6. Píldora del día después

También conocida como la píldora ‘del día siguiente’, es un método anticonceptivo para usarse después de una relación sexual sin protección. Está compuesta de las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas (estrógeno y progestina), pero en mayores dosis. La salud sexual y reproductiva ocupa la atención pública en Ecuador tras la expedición de un reglamento que regula el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo los de emergencia como la llamada "píldora del día después". La anticoncepción de emergencia forma parte de la Estrategia Nacional

Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (Enipla), para cuya implementación se destinaron casi 4,4 millones de dólares. (Sanchez L. , 2013).

2.3.7. Derechos sexuales y reproductivos

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. (UNFPA, Política nacional de salud sexual y reproductiva, 2013).

2.4.Marco legal

2.4.1.Ley Orgánica de la salud sexual y la salud reproductiva en Ecuador

Los derechos sexuales y reproductivos, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7. En América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países.

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones del orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de

consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro-ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

2.4.2. Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing estableció que: “96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.” El cuerpo de cada uno y una es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visibilización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a un otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer. (MSP-SNS, 2007).

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan.

1. Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
2. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
4. Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
5. Derecho a vivir libre de explotación sexual.
6. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
7. Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
8. Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
9. Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
10. Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.

11. Derecho a contraer o no matrimonio.
12. Derecho a disolver el matrimonio.
13. Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
14. Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
15. Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
16. Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
17. Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
18. Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
19. Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
20. Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
21. Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
22. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.

23. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.

24. Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.

25. Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.

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

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

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud. Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias.

La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los

embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

2.5. Marco ético

A fines de la década de los 70, CIOMS, en asociación con OMS, empezó a trabajar en ética de la investigación biomédica. En ese momento, algunos Estados Miembros de OMS, recientemente independizados, estaban estableciendo sistemas de atención de salud. OMS aún no estaba preparada para promover la ética como un aspecto de la atención o la investigación en salud. Por este motivo, CIOMS, en cooperación con OMS, empezó a preparar pautas "para indicar el modo en que los principios éticos que debieran guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinki, podían ser aplicados en forma efectiva, especialmente en los países en desarrollo, considerando sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes y regulaciones, así como sus disposiciones ejecutivas y administrativas". La Asociación Médica Mundial había formulado la Declaración de Helsinki original en 1964, revisándola en 1975. El resultado de la tarea CIOMS/OMS culminó en 1982, con la Propuesta de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

En el período siguiente comenzó la pandemia de VIH/SIDA, con las consiguientes propuestas para realizar ensayos de vacunas y medicamentos a gran escala para su tratamiento. Esta situación hizo surgir nuevos temas éticos no considerados durante la preparación de la Propuesta de Pautas. También hubo otros factores, tales como rápidos avances en medicina y biotecnología, nuevas prácticas de investigación - ensayos multinacionales, experimentación en la que participan grupos de poblaciones vulnerables-y un cambio de visión, tanto en países ricos como pobres, en cuanto a que la investigación en seres humanos constituía, en general, más bien un beneficio que una amenaza. La Declaración de Helsinki fue revisada dos veces durante los años ochenta, en 1983 y 1989. Era oportuno revisar y actualizar las Pautas de 1982 y CIOMS, con la cooperación de OMS y su Programa Global sobre SIDA, asumió esta

tarea. El resultado fue la aparición de dos conjuntos de pautas: las Pautas Internacionales para Revisión Ética de Estudios Epidemiológicos, en 1991, y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, en 1993.

Actualmente el Ecuador no cuenta con marcos éticos establecidos que aseguren el cumplimiento de la promoción y cumplimiento de la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, tomamos de referencia el marco ético de los derechos humanos sexuales y reproductivos elaborado por el fondo de la población de las naciones unidas.

Al hablar de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas. Los derechos sexuales y reproductivos, como parte de los derechos humanos, permiten una vivencia de la sexualidad humanizada, en la cual el vínculo afectivo se construye en democracia, en tanto los seres que se relacionan sexualmente tienen reconocimiento de sí mismos y del y de la otra, como sujetos de derechos, con capacidad para decidir con quién, cómo, cuándo, dónde, y por qué ejercen su sexualidad. (Dirección General de Salud Pública, Diciembre 2010).

En la ética naturalista de la sexualidad, los actos son intrínsecamente buenos cuando respetan el orden interno de la naturaleza e intrínsecamente malos cuando no lo respetan. Además, la sexualidad se hace moral cuando se ejercita con moderación. Para el caso de los órganos de la generación, sus fines son la reproducción y perpetuación de la especie, de tal manera que los usos no dirigidos a ellos serían inmorales. La virtud que acompaña el ejercicio de la vida sexual es la templanza, el justo medio aristotélico; por consiguiente, el exceso o abstinencia serían inmorales. La templanza tiene por objeto regular el uso de los placeres corporales, principalmente el tacto y el gusto. (Jaime, 05 de Septiembre del 2013)

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de investigación

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

3.2. 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.

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

3.3 Enfoque Crítico Social

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, educar 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."

Educar 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 macroproyectos 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 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 veras que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

3.4. Procedimiento de la Investigación

3.4.1. Etapa 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 viernes 14 de junio del presente año en la Unidad Educativa Ibarra. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también 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 la Unidad Educativa Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes al 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. La población está conformada por 400 estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra, de los primeros años de bachillerato unificado. La muestra representativa que se eligió a 160 estudiantes de los diferentes cursos.

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

3.7. Categorización de Resultados

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

En nuestra investigación se determinaron cuatro objetivos el mismo que analizamos características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, Nivel de conocimiento acerca de la política de salud sexual y reproductiva, 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 con respecto a la sexualidad.

3.7.1 Categorización de Variables

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
<p>Identificar características socio demográfico, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.</p>	<p>Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.</p>	<p>Sociodemográfico</p>	<p>Edad: - 15años - 16años - 17años</p> <p>Sexo: femenino</p> <p>Especialidad: General A,B,C,D,E</p> <p>Estado civil : - Solteras</p>	<p>Ficha sociodemográfica archivos del Colegio Nacional Ibarra</p>
	<p>La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en</p>	<p>Factores familiares</p>	<p>con quien vive: - Padres - Madre</p>	<p>Ficha sociodemográfica</p>

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

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

<p>reproductivo</p>	<p>políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes entre ellos se encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros</p> <p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas y atenuarlas respectivamente</p>		<p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto <p>¿Tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser profesional <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igualdad de género <p>¿Qué papel desempeña la</p>	
---------------------	--	--	--	--

			<p>sociedad con respecto a la formación de género?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe el bulling 	
<p>Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad Unidad Educativa Ibarra</p>	<p>Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los adolescentes dentro de la unidad educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.</p>	<p>Acceso a información</p>	<p>¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres <p>¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p>	<p>Mural</p>

			- Esterilidad ¿Qué es para ti la autoestima? Quererme a mí mismo	
--	--	--	--	--

CAPITULO IV

4. Análisis, e Interpretación de Resultados

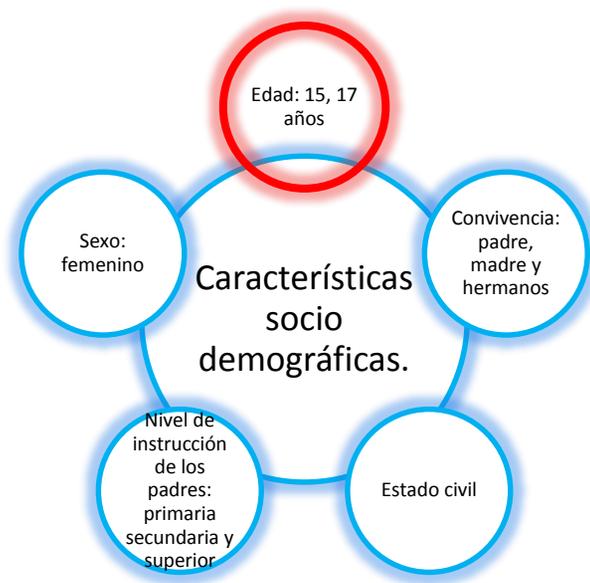
Se realizó una previa ilustración de las actividades que se iban a realizar en la Unidad Educativa Ibarra por medio de talleres explicativos de las actividades como la casa abierta, las dramatizaciones y el mural que fueron las actividades que nos dieron los datos para darnos cuenta del pensamiento de las señoritas de dicha institución educativa para proceder con los correctivos en la educación sexual y reproductiva con equidad de género.

Enfoque crítico social según Kurt Lewin se analiza los hechos y conceptualizaban los problemas, se manifiestan y ejecutan las acciones pertinentes. Si no que pretende actuar frente 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 flexión y acción. Una visión programática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad por intervenir en su transformación ““Guerra 1995””.

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

El presente estudio responderá a un enfoque integral de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que reconocerá el papel protagónico de la participación juvenil en el auto cuidado de su salud y el ejercicio de sus derechos, fortaleciendo el vínculo entre adolescentes, jóvenes, familia y comunidad.

4.2. Cuadro semántico en base a la interpretación de las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.



Co - Investigadores: EvelingInuca, Lorena Cobos

Fuente: Ficha sociodemográfico

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

Objetivo: Identificar características socio demográficas, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad	16años	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2 000 millones. Existen estudios que reflejan un incremento anual de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años. A este fenómeno, que caracteriza los últimos tiempos, se le ha dado en llamar revolución sexual, determinada	El concepto de adolescencia ha adquirido innumerable significados: sirve tanto para designar un estado de ánimo, como para calificar lo novedoso y lo actual, incluso se ha llegado a considerar como un valor en sí mismo (Davila, 2008). El psicólogo norteamericano Stanley Hall, pionero en los estudios sobre adolescencia, la consideraba «una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en el que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados» (Hall & Santillano, 2009).

por la cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales, lo cual responde, entre otros factores, a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana (Barbón, 2011).

En el grupo de mujeres entre los 15-19 años, ya son madres o están embarazadas de su primer hijo, lo que significa que una de cada cinco adolescentes ya ha iniciado su ciclo de reproducción (Alba, 2010).

La edad promedio de los adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, es de 16 años, la edad mínima es de 15 años y la edad máxima de 17 años de edad, las cuales están cursando el primer año de bachillerato, por lo cual se encuentran en el rango de adolescentes, es decir de 15 a 17 años de edad, siendo a la vez esta, una edad de cambios físicos, biológicos, y psicológicos, por ende son susceptibles a tomar decisiones equivocadas que podrían afectar su futuro, además existe una relación significativa entre la edad de las adolescentes y el inicio precoz de las relaciones sexuales lo que permite evidenciar que a esta edad hay mayor frecuencia de inicio de la primera relación sexual.

Sexo	Femenino	<p>El término sexo se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; es más amplio que el de sexualidad, implica conocimientos bio-psicológicos, socio-culturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos. Se experimenta o expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades etcétera. En resumen, la sexualidad se practica y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Vasallo, 2007).</p>	<p>Nacemos varón o mujer (sexo), pero también aprendemos a ser varón o mujer (género). Las diferencias de género no deberían implicar desigualdades; sin embargo, una de las reflexiones centrales de este estudio, es la necesidad de empezar a abordar el género como eje fundamental para la salud sexual en la adolescencia (Caricote, 2007).</p> <p>La sexología se ha construido mediante un esfuerzo sostenido para darle al sexo y sus manifestaciones un carácter científico, mediante el aislamiento y la individualización de supuestas características específicas de la sexualidad, detallando los caminos de la normalidad y sus variaciones anormales (Alcántara & Amuchástegui, 2009).</p> <p>El término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero</p>
------	----------	---	--

aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres (Mercer, Szulic, Ramirez, & Molina, 2008).

Lo cual demuestra que la población en estudio, estuvo constituida por las adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, siendo la mayor recurrencia el sexo femenino. Por lo cual una de las razones importantes e imprescindibles, centrales del presente estudio, es la necesidad de empezar a abordar el género como eje fundamental para la salud sexual en la adolescencia, debido a que la sexualidad, implica conocimientos en relación entre los sexos, ya que se expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, además hay que tomar en cuenta que el género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente.

Especialidad	General A,B,C,D,E	<p>El Bachillerato general unificado en el Ecuador es el tiempo de estudios con los que se obtiene el grado de bachiller, está compuesto por un conjunto de asignaturas que componen un tronco común de estudio para todos los jóvenes que estudian el bachillerato. También consta de asignaturas optativas que permiten, por un lado, contextualizar el currículo de estudio a las necesidades regionales y locales y, por otro lado, es la manera de escoger una de las modalidades del bachillerato: Bachillerato en Ciencias y Bachillerato Técnico, estas dos modalidades de bachillerato brindan a los</p>	<p>Otras de las cuestiones que surgen entre los jóvenes de sectores altos es que existe una distinción entre los que piensan en carreras más vinculadas a una salida laboral tradicional y los que piensan seguir una carrera novedosa. Los primeros comparten la visión de una salida laboral rápida y segura o tradicional y los segundos comparten la visión de una salida laboral más complicada y no tan segura o no tradicional y en algunos casos de más corta duración. Estas dos posibilidades también aparecen juntas, hacer una carrera primero y después otra. Esta decisión está condicionada por antecedentes familiares y culturales de lo que sería mejor para un futuro. En este sentido, el mandato social está muy presente en la decisión (Corica, 2012).</p> <p>Cuando el adolescente entra al nivel secundario, presenta a menudo grandes dificultades. Una de las primeras está relacionada con el incremento en la cantidad y calidad de las asignaturas correspondientes a la enseñanza media. También puede ser causa de conflictos el diferente grado</p>
--------------	----------------------	---	--

estudiantes del Ecuador la de maduración biológica y psicológica en relación con la posibilidad de acceder a edad, a causa de la gran variabilidad individual. Esto trae diferentes estadios posteriores a consigo diferencias en el rendimiento escolar, en la la obtención de título de formación de grupos y en los intereses sociales. Pueden bachiller; es decir, les permite surgir controversias con los maestros, sobre todo si estos acceder a estudios superiores, a no tienen experiencia con estudiantes de esta edad que, a carreras cortas o incluso al veces, llegan a posiciones muy tirantes, lo que trae como sistema laboral del país, por consecuencia cambios o expulsión del alumno. Es cierto contar con las bases mínimas que los adolescentes cuestionan la autoridad de los necesarias que demanda el adultos, especialmente si son adultos jóvenes o sistema laboral. (Crespin, 2012) adolescentes de más edad, pero también es cierto que muchos maestros tratan a sus alumnos desatendiendo las más mínimas normas de consideración y respeto. (Casa, 2010)

Las trayectorias de los estudiantes y sus carreras escolares se diversifican en el propio funcionamiento escolar, y que el origen social es el factor con mayor peso en el tipo de trayectoria que realizan. De modo complementario, la institución escolar mediatiza las condiciones materiales

de vida junto con el capital cultural de entrada y permiten la producción de circuitos y trayectorias diversificadas. (Corica, 2012)

Por otra parte la familia, y los padres en particular, juegan un rol especial en las aspiraciones ocupacionales de sus hijos. Así por ejemplo, se han señalado factores socio-cognitivos ligados al discurso familiar que moldean las aspiraciones de los niños y adolescentes. El estatus socioeconómico y cultural de la familia está ligado indirectamente con estas aspiraciones ocupacionales, a través de la forma en que los padres perciben la eficacia de sus hijos. Esto es, la manera en que los padres juzgan la eficacia de sus hijos en términos académicos, sociales y sus capacidades para ciertas ocupaciones, influencia directamente los aspectos en que los niños y adolescentes se perciben como auto eficaces para ciertas ocupaciones (Ochoa & Diez, 2009)

Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social. (Díaz, 2008).

Lo cual demuestra que las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, que corresponden al primer año de bachillerato, las cuales tiene mayor inclinación hacia la especialidad general, debido a que esta le ofrece múltiples especialidades, lo cual tiene muchos beneficios ya que luego de culminar esta especialidad general, se pueden abrir muchas puertas a elegir, hacia el futuro profesional, como son las diversas carreras, dependiendo de qué es lo que desee, para poder desempeñarse como buenos profesionales, por ende esto

			<i>es muy importante por cuanto depende de la estabilidad económica, que posea la familia, para garantizar los gastos que requiere continuar con la educación, a nivel de estudios universitarios, con la finalidad de obtener una profesión para el futuro.</i>
Estado civil	Soltera	<p>Los embarazos adolescentes no eran considerados como algo indeseado o indebido en la población rural, por el contrario, la maternidad era prácticamente la única función de la mujer, entonces las uniones tempranas entre parejas eran más comunes que ahora y el embarazo, si ocurría antes que la unión, conllevaba la unión matrimonial. En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio</p>	<p>Refiere el Ministerio de salud y Desarrollo Social que en el 2009 ocurrieron los nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años. Una de cada cinco adolescentes ha estado casada o unida. (Rodriguez, Rodriguez, Viñet, & Infante, 2013).</p> <p>La edad de matrimonio se ha ido incrementando, sobre todo en los sectores sociales con mayor opción económica. Por tanto, la convivencia conyugal vía matrimonio es muy escasa en el período de la adolescencia, siendo menos en los hombres que de las mujeres menores de 20 años. (Garita, 2009).</p>

hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida. Es la propia mujer la encargada de decidir en continuar con su educación y preparación profesional, lo cual constituye con frecuencia un proyecto excluyente del matrimonio. (Salazar, Acosta, Lozano, & Quintero, 2008)

La evolución de la gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo, así como una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las gestantes adultas, pero existen otras razones por las que la preñez de la adolescente es rechazada socialmente, son las que tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio. (Fernández, Torrecilla, Morales, & Báez, 2011).

Lo cual demuestra que la mayoría de estudiantes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, se encuentran en un estado civil solteras, debido a que son menores de edad y por ende no pueden tomar sus propias decisiones, razón por la cual no es evidente el matrimonio en el periodo de la adolescencia, por

cuanto no están en condiciones de tomar una decisión de tanta responsabilidad y deben tener el consentimiento y permiso de los padres , por la minoría de edad, pero existen otras factor los cuales influyen en gran medida a que los adolescentes contraigan matrimonio, situación que se presenta en casos de adolescentes embarazadas, que por dar solución al problema y proteger el embarazo, los padres toman la decisión de acceder al matrimonio, decisión que en muchos de los casos, constituye una solución equivocada, para superar el problema, por lo cual se consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del matrimonio, por los problemas que acarrea.

Con quien vive	Padres	Cuando los padres ya no viven junto a sus hijos (por separación, divorcio o nulidad), la indisolubilidad de la paternidad y de la maternidad exige medidas cuidadosas que garanticen, en la medida de lo posible. El derecho de los hijos a	Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente. (Sanchez & Dominguez, 2008).
----------------	--------	---	--

contar con los cuidados de
ambos progenitores. El interés
de niños, niñas y adolescentes
exige también que se garantice
la máxima estabilidad y
continuidad en su crianza y
educación. (Rodríguez M., 2009)

La complicidad al interior de la familia se presenta generalmente con mayor fuerza en la relación con la madre, en un segundo plano en la relación con los hermanos/as y finalmente y en mucho menor medida con el padre. (L & S, 2008)

Estudios anteriores dejan ver con claridad que la ausencia del padre en el hogar afecta en su mayoría a la esposa antes que a sus hijos, en definitiva la prescindibilidad del padre en la vida de los adolescentes se remite a la figura masculina con la que, ellos o ellas cuentan, cuando necesitan regular la tensión existente con la madre. Esta tensión es producto de la relación más estrecha que poseen las madres con los hijos como resultado de compartir mayores espacios de tiempo, sobretodo en la primera infancia. (Llanos, 2010)

La realidad demuestra que, las adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, la mayoría se encuentran viviendo con sus padres, esto influye en gran medida, debido a que las adolescentes en esta etapa de la vida requieren de la unión familiar, y necesitan contar con los cuidados de ambos progenitores, para que puedan garantizar la estabilidad y seguridad en su crecimiento, desarrollo y educación integral, mediante lo cual, se pueda mantener una buena relación entre padres e hijos y así crear un ambiente de confianza y con esto lograr que no exista independencia y separación del adolescente con el núcleo familia, repercutiendo directamente en la formación personal, con bases sólidas, en valores, principios éticos y morales, que garantice ser personas de bien, con madurez emocional y psicológica, con capacidad de tomar decisiones, e interactuar en toda situación humana.

<p>Nivel de instrucción de los padres</p>	<p>Primaria Secundaria Superior</p>	<p>Las definiciones de “nivel de instrucción” y “grado académico”, es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo. La educación pública y todos sus niveles, es obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente. Las cuales se dividen en la educación inicial (preescolar), la educación general básica la que se divide en 4 subniveles: preparatoria, básica elemental, básica media, básica superior. A partir del 2011 se eliminan las especializaciones a nivel secundario, creando el</p>	<p>Las competencias parentales con que están enfrentando padres y madres temas caracterizados por la controversia, a saber, sobre la educación sexual (ES) y la prevención como área significativa dentro de ella. Dicha controversia se entiende desde la presencia de sentimientos de temor, ambivalencia e ignorancia percibida en sus abordajes, sumada al creciente auge mediático y a la inexistencia aún de instancias formales de información y apoyo para los padres en ambos temas. Además, busca conocer la incidencia de los estereotipos de género y la experiencia parental previa, como elementos que se consideran relevantes en el despliegue de dichas competencias. (Melo & Zicavo, 2012)</p> <p>El nivel educativo de los padres es la principal clave para los logros escolares que cosechen sus hijos. El nivel de estudios de los progenitores, sobre todo el de las madres, es el factor más determinante en el éxito escolar de los hijos, se asegura que los principales logros educativos no son consecuencia directa de los centros escolares ni de</p>
---	---	---	---

actual Bachillerato General sus profesores, sino más bien de la transmisión Unificado, en el cual el alumnado generacional en las familias y del extracto social de los debe cursar una serie de alumnos. (Klose, 2009)

asignaturas comunes a todos los tipos de Bachillerato y pueden En el ámbito de la educación inclusiva confluye una optar a una de las opciones diversidad de factores políticos, y curriculares que siguientes: bachillerato en condicionan y determinan la puesta en práctica de su ciencias, bachillerato técnico. filosofía educativa. (Solórzano, 2013).

(CONESUP, 2010)

La situación socioeconómica del país en general ha permitido que un buen porcentaje de las madres de los hogares dediquen gran parte de su tiempo a laborar en instituciones públicas y privadas, comercio, microempresas y talleres artesanales, alejándose de la atención de sus hogares e incluso de sus hijos. (Rivera, 2011)

Para la gran mayoría de la población tener un empleo digno es la principal fuente de comando y control sobre los bienes necesarios para alcanzar una

adecuadafactibilidad económica, debido a esto ayuda en el funcionamiento y el desarrollo de las capacidades. (Cajas & Carrera, 2011).

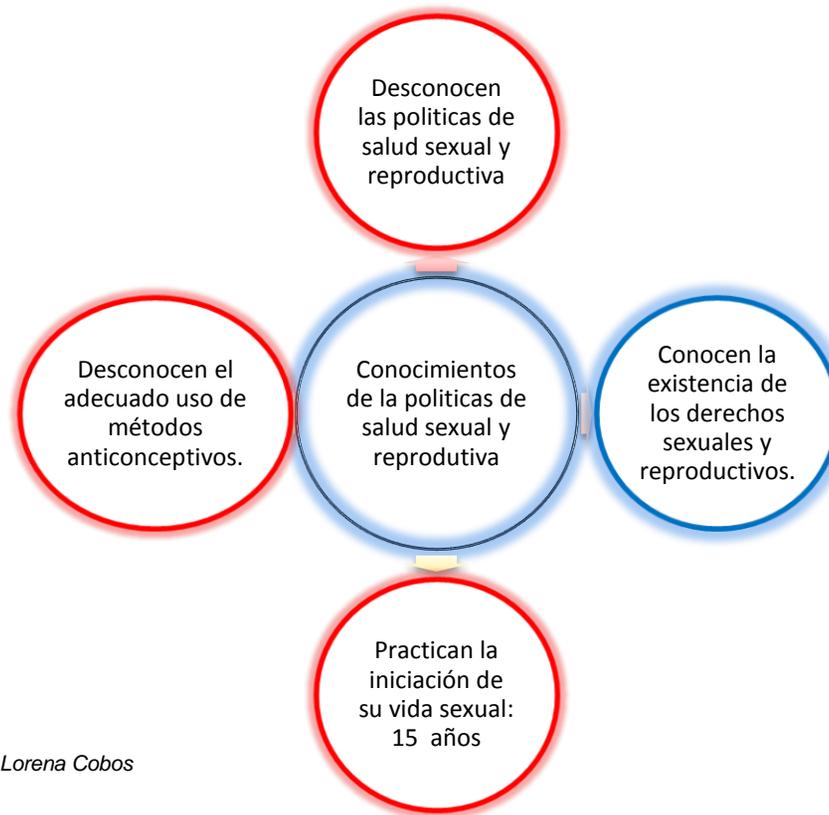
Se puede evidenciar, que los padres de las adolescentes del primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Ibarra, la mayoría se encuentran en un nivel de instrucción secundaria, lo que significa que poseen conocimientos básicos, pero no suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieren en esta etapa de la vida, con lo cual no se podría satisfacer lo requerido, esto repercute, debido a que existe un déficit de conocimientos en lo referente a salud sexual y reproductiva, por cuanto no existe una buena fuente de información por parte de los padres, para transmitir a sus hijos en la etapa de la adolescencia, por consiguiente, este tema es poco debatido en familia, porque existe temor y desconocimientos de los padres, por lo que este tema es considerado como un tabú. Además, es importante mencionar que el nivel de instrucción directamente está

relacionado con el nivel de empleo, teniendo mayores posibilidades de adquirir un mejor empleo, aquella persona que posea un título profesional, repercutiendo este aspecto, con la economía del hogar, en referencia a los ingresos que generan los padres para cubrir las necesidades básicas que demanda la estabilidad del hogar, y al no contar con un nivel de instrucción alto, la familia no podría aspirar a un empleo digno, que cubra las expectativas y llegue a satisfacer las necesidades, lo que afectaría a los adolescentes, en el desarrollo normal de sus actividades diarias, perjudicando en sus funciones vitales, altera su capacidad intelectual, afectando directamente en el desarrollo físico y psicológico, impidiendo la estabilidad personal, contribuyendo estos factores a incurrir en actividades sociales delictivas como: prostitución, vandalismo, alcoholismo, drogadicción, entre otras, lo que impediría seguir adelante con sus estudios y así estarían truncando su futuro profesional.

4.2.3. Análisis de Autores

Se logró evidenciar, que el promedio de las adolescentes del primer año de bachillerato, de la especialidad general, se encuentran en la edad de 15 a 17 años, siendo prevalente el sexo femenino a la vez esta, una edad de cambios físicos, biológicos, y psicológicos, por ende son susceptibles a tomar malas decisiones, que repercuten en la vida del adolescente, por lo cual no están en condiciones de tomar una decisión apresurada y de tanta responsabilidad razón por la cual no es evidente el matrimonio, ya que deben tener el consentimiento y permiso de los padres, por la minoría de edad debido a que se encuentran viviendo con sus padres, los mismos que tienen un nivel de instrucción secundaria, lo que significa que poseen conocimientos básicos, pero no suficientes para llenar dudas e inquietudes y satisfacer las expectativas que los adolescentes requieren en esta etapa de la vida, por cuanto no existe una buena fuente de información por parte de los padres esto influye en gran medida, ya que en esta etapa de la vida requieren de la unión familiar, y necesitan contar con los cuidados de ambos progenitores, Además, el nivel de instrucción directamente está relacionado con el nivel de empleo, repercutiendo este aspecto, con la economía del hogar, para cubrir las necesidades básicas que demanda la estabilidad del núcleo familiar, y así poder garantizar la estabilidad y seguridad en su crecimiento, desarrollo y educación integral, lo cual tiene muchos beneficios ya que les ofrece continuar con sus estudios y así poder culminar la especialidad, debido a que con ello se pueden abrir muchas puertas a elegir, hacia el futuro profesional, como son las diversas carreras, dependiendo de qué es lo que desee, con la finalidad de obtener una profesión, esto es muy importante por cuanto depende de la estabilidad económica, que posea la familia, para garantizar los gastos que conllevan la educación, a nivel de estudios universitarios.

4.3. Cuadro semántico en base a la interpretación del conocimiento del conocimiento de los 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



Co - Investigadores: EvelingInuca, Lorena Cobos
Fuente: Mural

4.3.1. Cuadro de nivel de conocimientos acerca de la política de salud sexual y reproductiva

Objetivo: Determinar el conocimiento de los 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

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Edad de inicio de la primera relación sexual	18 años	La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se	El inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a pobre planificación familiar (PF), mayor tasa de fecundidad y riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS). (Mendoza, y otros, 2012)
	17 años		La iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana en los jóvenes. Entre otras razones, esto se debe a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana.
	16 años		La precocidad en las relaciones sexuales no ocurre paralelamente con una adecuada educación sexual que brinde al adolescente la información sobre las consecuencias de tal acto, para el cual no está
	15 años		
	14 años		
	13 años		
	11 años		
	10 años		

asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso preparado. (Torriente, Caballero, Rizo, & Menéndez, 2010).

inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (Mendoza, y otros, 2012)

Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social. (Díaz, 2008)

Una de estas situaciones es el inicio cada vez más precoz de su vida sexual activa, que es con frecuencia resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Esta liberación expone a las jóvenes a la posibilidad de un embarazo, que con frecuencia no es buscado, ni esperado. (Huanco,

Ticona, Ticona, & Huanco, 2012)

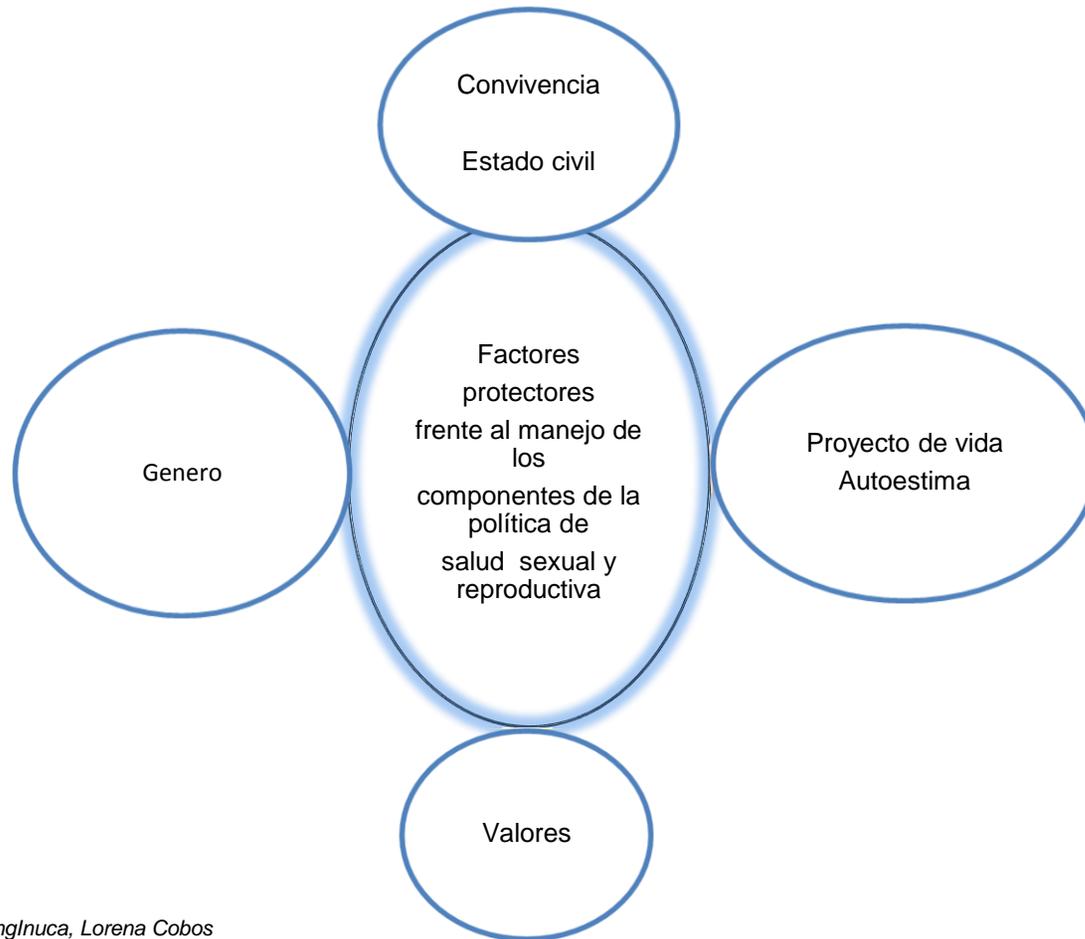
La realidad demuestra que, la mayoría de los/las adolescentes, tienen su primera relación sexual a la edad de 15 a 17 años, con menor frecuencia a los 10 y 14 años por curiosidad e ingenuidad, debido a que esta situación, está asociada con el déficit de conocimiento sobre el tema, lo cual se podría evitar con la existencia de buena información, ante esto los padres, las instituciones educadoras y las instituciones de salud juegan un papel importante, debido a que deben cumplir con la gran responsabilidad de educar tempranamente sobre el tema de salud sexual y reproductiva, a fin de proporcionar a los adolescentes la información básica y fundamental para evitar problemas que frecuentemente se presenta en esta etapa de la vida, pero para algunos adolescentes esta información puede promover comportamientos negativos, debido

a que, despierta curiosidad, conduciendo a tomar malas decisiones, debido a la falta de madurez, inexperiencia e irresponsabilidad, y no por simple curiosidad, impulso o presión, dejando en un segundo plano los valores y principios éticos y morales, desconociendo y sin hacer conciencia de los problemas que puede acarrear, un embarazo no deseado a esta edad, y las implicaciones y complicaciones con la salud de la adolescente.

4.3.2. Análisis de Autores

Se logró determinar que el conocimiento de las adolescentes en relación al inicio de la primera relación sexual es deficiente por cuanto las adolescentes lo realizan a la edad de 15 a 17 años, por lo cual se puede evidenciar que la información proporcionada es poca con lo cual no llenan las dudas e inquietudes que se presenta en esta etapa de la vida, por ello los padres, las instituciones educadoras y las instituciones de salud juegan un papel importante, debido a que deben cumplir con la gran responsabilidad de educar tempranamente sobre el tema de salud sexual y reproductiva, pero para algunos adolescentes esta información puede promover comportamientos negativos, debido a que, despierta curiosidad, conduciendo a tomar malas decisiones, debido a la falta de madurez, inexperiencia e irresponsabilidad, dejando en un segundo plano los valores, principios éticos y morales, sin hacer conciencia de los problemas que puede acarrear, un embarazo no deseado a esta edad, y las implicaciones y complicaciones con la salud del adolescente, lo cual lo conllevaría a contraer ETS, SIDA.

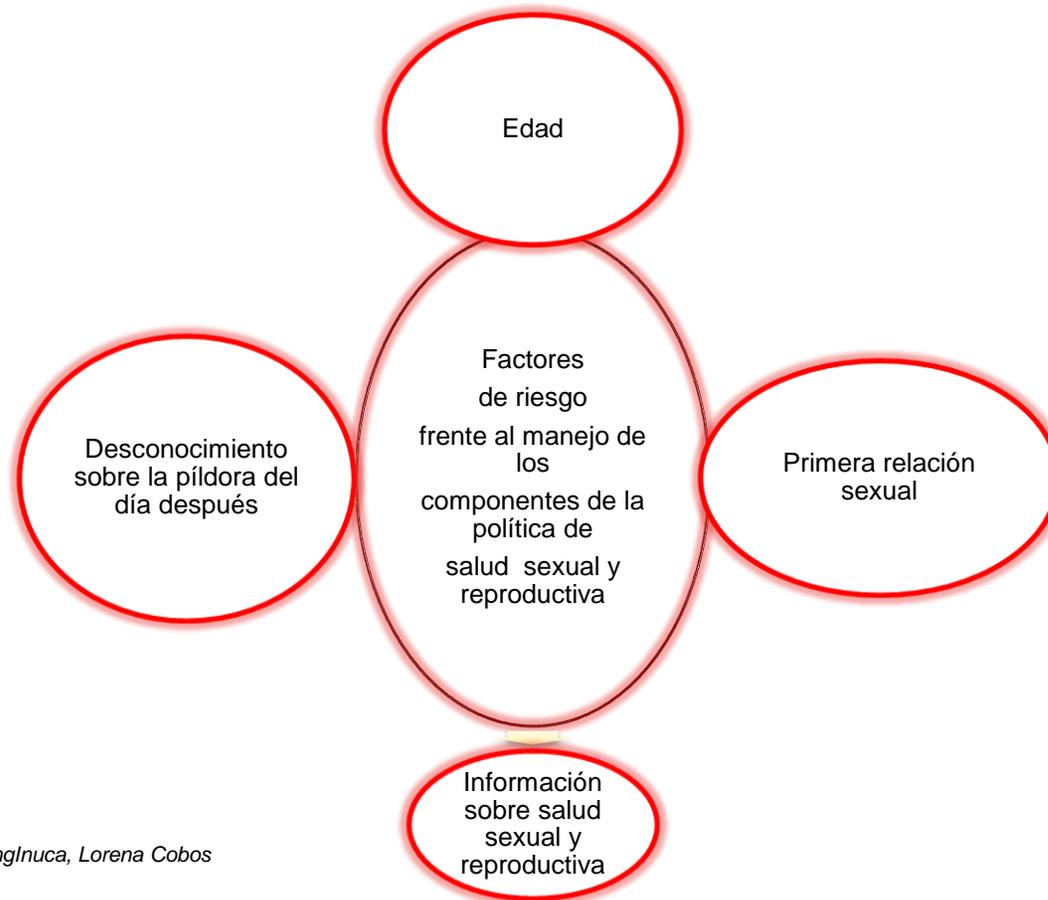
4.4. Cuadro semántico en base para la identificación de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva



Co - Investigadores: EvelingInuca, Lorena Cobos

Fuente: Mural

4.4. Cuadro semántico en base para la identificación de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva



Co - Investigadores: EvelingInuca, Lorena Cobos

Fuente: Mural

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

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

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Valores al momento de tener la relación sexual	Respeto	La sociedad tiene dificultades en su SSR que pueden asociarse con formas específicas de los valores y comportamientos existentes en la misma sobre la sexualidad y la reproducción, aspectos estos que necesitan ser bien determinados si se desean modificar. La adolescencia es una etapa de la vida ideal para introducir cambios y valores que garanticen una adecuada salud sexual y conducta social en la adultez y en este sentido una gestión social conducida adecuadamente puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia.	El comportamiento sexual se debe caracterizar por los principios éticos y universales de tolerancia, respeto, ausencia de imposiciones y de discriminaciones, así como disposición empática hacia los demás. En la población adolescente estos principios deben cumplirse aún más, puesto que carecen de los conocimientos y de las experiencias necesarias para afrontar situaciones no deseables. (Guerrero & Garcia, 2008)
	Responsabilidad		
	Amor		
	Protección		
	Honestidad		
	Fidelidad		
	Sinceridad		
	Amabilidad		
	Paciencia		
	Solidaridad		
Confianza	Los temas sobre sexualidad humana en el desarrollo de la personalidad del individuo en la que se encuentran trabajados los valores		
Afectivos			
Protección mutua			
Cuidado			

<p>Intelectuales</p> <p>Aceptación</p> <p>Dignidad</p> <p>Equidad de género</p> <p>Seguridad</p> <p>Cariño</p> <p>Carisma</p> <p>Valorarme</p> <p>Tolerancia</p> <p>Amistad</p> <p>Compresión</p>	<p>(Rodríguez, Aida; Sanabria, Giselda; Álvarez, Luisa; Gálvez, Ana; Castañeda, 2008)</p>	<p>que deben adquirir los adolescentes ante su sexualidad como son: la responsabilidad, fidelidad, respeto, libertad, solidaridad y el amor.(Rodríguez B. , 2009)</p> <p>Los diálogos sobre sexualidad entre las mujeres y sus padres se centran en los consejos sobre "cuidarse" de embarazos y "enfermedades"y, en menor medida, en las experiencias sexuales de estas jóvenes.En las charlas el discurso de los padres articula los principios morales, entendemos "un conjunto de valores y de reglas de acción que se proponen a los individuos y a los grupos por medio de aparatos prescriptivos diversos, como pueden serlo la familia, las instituciones educativas, las iglesias, etc. Estos valores y reglas conforman un código moral que se transmite de manera difusa y que, lejos de formar un conjunto sistemático, constituyen</p>
---	---	---

un juego complejo de elementos que se compensan, se corrigen, se anulan en ciertos puntos, permitiendo así compromisos o escapatorias.(Jones, 2010)

Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida. (Dominguez, 2011)

La mayoría representativa de los/las adolescentes, piensan que al momento de tener la relación sexual, los valores más importantes son; el respeto la responsabilidad y el amor, estos valores influye en la vida diaria de los adolescentes, debido a que si no se los ponen en práctica, como base fundamental, pueden generar grades dificultades y problemas en su salud sexual, ya que esta es una etapa de la vida, ideal para introducir los cambios y valores, que garanticen una adecuada salud sexual, por lo cual el núcleo familiar, juega un papel indispensable, por cuantolos padres constituyen los primeros agentes transmisores, en donde se desarrollan los principales valores, principios, la transmisión de conocimientos, habilidades y capacidades necesarias, vinculadas con su desarrollo espiritual, físico e intelectual, en la medida

que estos sean más amplios, el resultado será un individuo formado integralmente, portador de juicios y valores, como una persona segura, con madurez emocional y psicológica, que le permita desempeñarse sanamente en el rol de la sociedad, que le corresponde jugar en la vida

Valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales	Respeto Amabilidad Responsabilidad Equidad de género Inteligencia no a la hipocresía No a la falsedad de amistad Amistad Voluntad Honradez Cortesía	Las instituciones de educación en la esfera de la salud corresponde la responsabilidad de preparar profesionales con una gran competencia, elevado desarrollo científico técnico, una fortaleza de los valores acorde con la identidad nacional, dispuestos a ir donde la revolución los necesite y con gran dominio de la ética, aspecto que es de vital importancia en su formación humanista, porque no siempre los logros del desarrollo científico tecnológico son empleados en beneficio de las personas.(Romero, 2007)	Damos en especial importancia a la educación que se brinda en los colegios debido a que educan al niño en la solidaridad, además en la importancia de los sentimientos, lo que hará de ese niño un hombre sin duda alguna mucho mejor. Eso hará que al relacionarse con sus prójimos educados en esos mismos valores contribuya a crear una sociedad más justa, equitativa, donde no sea necesario preguntarse acerca de qué cosa es la dignidad humana, pues ella estaría incorporada de manera natural y se viviría como algo
--	--	---	---

espontáneo.(Casa, 2010)

Tiene conciencia plena de que la educación en valores y formación ciudadana debe tratar todos los aspectos y dimensiones que conforman al ser humano, de manera integral. (Guatemala, 2008).

En este contexto, se hace cada vez más necesario que niños, adolescentes y jóvenes mejoren sus potencialidades a través del sistema educativo formal “aprendiendo a aprender” y “aprendiendo a pensar”, de manera tal que, junto con construir un aprendizaje de mejor calidad, éste trascienda más allá de las aulas y les permita resolver situaciones cotidianas; en otras palabras, se trata de lograr que los estudiantes sean

capaces de auto dirigir su aprendizaje y transferirlo a otros ámbitos sociales de su vida. (Bustingorry & Mora, 2008)

Los valores contribuyen a que una persona, institución o sociedad establezcan sus rumbos, metas y fines. Constituyen guías generales de conducta que se derivan de la experiencia y le dan sentido a la vida, propician su calidad de tal manera que están en relación con la realización de la persona y fomentan el bien en su comunidad en su conjunto. Tener valores es estimar un objeto, un principio (ya sea adquirido o inculcado, por convicción o por compulsión desde tempranas edades). Es ubicar las cosas por orden de importancia, es decir, jerarquizar lo más importante en un momento determinado y luchar por lo que se cree y se quiere. (Rodríguez B. , 2009)

Se evidencia que las/ los adolescentes en una mayoría significativa, piensan que los valores inculcados en la institución educativa, que facilitan las relaciones interpersonales, es el respeto, ya que al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos, se modifican, por esta razón, con frecuencia tienden a rechazar o a cuestionarlos, como una forma de un individuo independiente, por lo cual se los debe fortalecer en este nivel de educación, ya que se considera un medio favorable de aprendizaje para los cambios y modificaciones en estos aspectos, por constituir este ámbito de estudio, el segundo hogar para los adolescentes, en donde se van a fortalecer día a día los valores, para ponerlos en práctica en todas las actividades humanas a lo largo de la vida, contribuyendo a desarrollar una personalidad segura,

estable que le garantice una madurez física y mental.

Proyecto de vida	Ser profesional Seguir estudiando Formar una familia Ser por siempre feliz Viajar Graduarme Ser una buena persona Ser mochilera Tratar de superarme Ser modelo Ser la mejor bailarina del país y estudiar fuera del país Quererme tal y como soy Ser alguien exitosa	El proyecto de vida supone un conjunto de metas que cada individuo elabora. La conducta humana es intencional en la medida en que está orientada a alcanzar esas metas. Esto supone procesos motivacionales subyacentes que explican gran parte del comportamiento. En este contexto, la perspectiva temporal futura supone la representación mental del futuro en el presente y comprende las metas u objetos motivacionales, así como la ubicación temporal de las mismas. (Carcelén & Martínez, 2008)	En este apartado se analizan las condiciones que visualizan los jóvenes estudiantes como posibles y las oportunidades que visualizan como realizables. La pregunta acerca del futuro nos permitirá acercarnos a la mirada que tienen los estudiantes sobre sus condiciones objetivas y sus expectativas subjetivas. En el contexto social y económico, y en el momento particular de sus vidas, el futuro inmediato se convierte un presente cuando los jóvenes deciden, de alguna u otra manera sobre su futuro, un futuro que es pensar entre otras cosas cómo se imaginan la futura etapa de sus vidas. (Corica, 2012)
------------------	--	--	---

Tener salud
Seguir viviendo, y
pasar con mi familia
Seguir adelante sin
dejar que nadie se
interponga
Ser una persona
respetada
Ser alguien en la
vida
Ser grande
Ser mejor en todo
ámbito
Formar la banda de
rock
Ser una grafitero
profesional

existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de los distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente.(Amato, 2011).

Las diversas crisis sociales, culturales y económicas impactan en las formas en que los sujetos visualizan sus posibilidades de inserción y el futuro. El destino y las posibilidades de futuro de un joven perteneciente a sectores vulnerables, sin dudas no serán semejantes al de otro que provenga de un sector social favorecido. Nos interesa abordar este amplio tema, indagando cómo los adolescentes en situación de vulnerabilidad socio-educativa y aquellos que pertenecen al circuito educativo de alta

calidad o de elite representan el estudio y el trabajo, se piensan a sí mismos, visualizan y abordan su futuro, focalizando la incidencia de sus trayectorias familiares, educativas, sociales y laborales.(Mouliá & Legaspi, 2012)

Se identificó que, las/ los adolescentes, en lo referente al proyecto de vida en una mayoría representativa, desean ser profesionales y seguir estudiando, por lo cual el estudio se considera como una actividad importante debido a que es la base fundamental en la formación integral de las personas, para lograr los objetivos propuestos, con el logro de una profesión que constituirá la meta del futuro, lo que depende de tomar una acertada decisión, en materia de seleccionar la profesión de interés, para cumplir con una de las escalas de la vida, que es la autorrealización, como parte de satisfacción

de las necesidades básicas humanas, lo que repercutirá en el futuro de la persona; debido a que una buena o mala decisión, puede afectar su futuro, y esto podría no ser lo que uno se esperaba, por ello es importante tomar en cuenta, cuáles son sus intereses, capacidades y limitaciones, con el fin de que sean ellos mismos quienes elijan personalmente sus metas, y estén convencidos de querer y poder lograrlas, para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente.

El desarrollo del género en el hogar	Con igualdad de género Súper Muy bien Bueno Con equidad Con los mismos derechos	de Desde esta perspectiva es como quisiera enfocar la construcción del hogar y la producción espacial del género; así, el hogar no sería una abstracción que fundamenta la división de lo privado y de lo público, que atrapa a la mujer en el primer ámbito y al hombre lo propulsa al segundo.No sería una constante que	Por tareas de cuidado se entiende las que las mujeres han asumido a lo largo del tiempo a partir de la división sexual del trabajo, en donde la familia ideal se constituía por un hombre proveedor y una mujer ama de casa responsable de la crianza de los hijos y el aseo y cuidado del hogar. Con la incorporación de las mujeres al trabajo laboral
--------------------------------------	--	--	--

<p>Todos los integrantes de la familia hacemos lo mismo Normal Más o menos Referente costumbres que han tenido pequeños</p>	<p>los fundamenta a expensas de la particularidad de cada caso la división entre los géneros. El hogar siempre es una localización, un emplazamiento, y procesos muy particulares de emergencia de los sujetos y del género. Esto significa que el hogar no tiene que ser, sistemáticamente, la razón general de la dominación del hombre sobre la mujer.(Calonge, 2011).</p>	<p>remunerado, queda pendiente el cómo resolver las tareas de cuidado de la familia imprescindibles para subsistir. Entre las tareas de cuidado se encuentran el cuidado de los hijos e hijas, la crianza , el cuidado de los miembros trabajadores del hogar tradicionalmente el marido, el cuidado y mantenimiento del hogar, las labores de enlace como pagar cuentas, llevar y traer a los niños y niñas del colegio, el cuidado de enfermos, tercera edad o discapacitados y las labores relacionadas sobre todo en el caso de familias de escasos recursos el cobro de bonos o subsidios, los controles médicos obligatorios propios y de los demás y finalmente el cuidado de sí mismo.(Magaña, Calquín, Silva, & García, 2011)</p>
---	---	--

De tal modo, el concepto de género implica a

la vez un punto de partida y un punto de llegada: un punto de partida, en tanto las diferencias de género implican múltiples formas de desigualdad y falta de equidad en las relaciones entre varones y mujeres. Un punto de llegada, porque nos orienta a una sociedad más justa en donde se garantice la igualdad y equidad de derechos entre varones y mujeres.(Caricote, Esther, 2007).

La inequidad de género es un fenómeno de dimensiones múltiples, que se expresa en una reducida participación de las mujeres en la toma de decisiones públicas y en pautas culturales que dificultan el ejercicio de sus derechos de ciudadanía en igualdad de condiciones con respecto a los hombres. Por ello, las políticas públicas de promoción de la equidad se han planteado como medidas

integrales, no así sectoriales. (Rodríguez & Caminotti, 2010)

La realidad permite observar, que las/los adolescentes, en lo referente al desarrollo del género en el hogar, dan a conocer que existe igualdad de género, siendo importante, por cuanto es un elemento central, para poder dar una visión en la cual cada miembro de la sociedad respeta a los demás, y así puedan desempeñarse cumpliendo un papel importante, que le permite aprovechar su potencial al máximo, por lo cual es una meta a cumplir, en la que la sociedad debe contribuir para el logro de la misma, ya que el género implican formas de igualdad, y falta de equidad en las relación entre hombres y mujeres, por tal razón, se debe implantar tempranamente en el hogar, como

una responsabilidad por parte de los padres para que actúen de la mejor manera y oportunamente al momento del desarrollo de los hijos, debido a que si no lo cumplen o lo realiza de manera errada, se podría afectar en la vida del adolescente, alterando su conducta y comportamiento ante la familia y la sociedad, incurriendo en actos negativos, que perjudiquen la integridad humana, lo cual podría acarrear a diversidad de problemas, que alteraría su estabilidad, dando como resultado un individuo negativo, inseguro y desadaptado socialmente.

El papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación de género	Existe el bullying Racismo Los homosexuales no son aceptados No son aceptados y sin discriminados Sin discriminación	El género es una construcción “cultural” que se expresa en los valores, normas, instituciones, creencias, usos y costumbres en torno al rol sexual femenino y masculino que presenta una cultura. Sin embargo, las diferencias de género no deberían implicar desigualdad. No	El maltrato entre pares o "bullying" es una realidad que ha existido en los colegios o escuelas desde siempre y se ha considerado un proceso normal dentro de una cultura del silencio que ayuda a su perpetuación. Se ha adquirido notoriedad gracias a colegios o escuelas desde siempre y se ha a los medios
--	--	---	---

<p>Sigue siendo machista</p> <p>Todos tienes los mismo derechos</p> <p>Decisión de cada cual</p> <p>No aceptan las relaciones del mismo género</p> <p>Es muy importante ya que nuestro entorno define nuestra forma de pensar respecto a las características de cada género</p> <p>La sociedad muchas veces discrimina y no acepta la diferencia del género</p>	<p>obstante, varones y mujeres no tienen las mismas posibilidades de acceder a los bienes, recursos y posiciones sociales. Los atributos y roles asignados al varón son más valorizados y tienen mayor prestigio. Por su parte, las mujeres en su conjunto no participan de igual manera de los ámbitos en los que se deciden cuestiones políticas, científicas y económicas.(Caricote, 2007).</p>	<p>de comunicación e internet, por lo considerado un proceso normal dentro de una difusión de las serias consecuencias para sus participantes, y éstos, que en un principio se consideraba que eran la víctima y el victimario, hoy se entiende que además son partícipes de la dinámica los espectadores, testigos directos que presencian el hecho, y los indirectos, que son el personal, las autoridades del colegio, la familia y la sociedad entera. Por lo tanto, la solución no está enfocada a una o dos personas en particular, sino que debe involucrar a toda la comunidad. Dentro de la comunidad está el personal de salud y específicamente el pediatra quien puede detectar esta realidad oculta y orientar en las acciones a seguir.</p> <p>(Trautmann, 2008)</p> <p>El conocimiento sobre la conformación de la</p>
---	--	---

o su orientación sexual
La discriminación ya que existe personas que no respetan el por qué la actitud de personas de distinto genero
Tabú en los géneros
Cada uno tiene sus propios derechos por igual
Maltrato físico y psicológicos
El mismo respeto para cada genero
No tiene que ser de la misma manera porque tu tomas las decisiones

identidad de género como parte del proceso de desarrollo de la adolescencia ha sido abordado generalmente desde la psicología evolutiva. Este análisis, destaca los aspectos de individualización, poco ha trascendido al marco poblacional en donde la relación entre género e infancia ha sido poco relevante en los programas y las políticas de salud infantil. Además, la incorporación de la perspectiva de género, ha sido generalmente identificada como una temática inherente a la población adolescente o adulta. Esta situación ha llevado a invisibilidad aquellos aspectos propios del género como determinante de la salud y el desarrollo temprano.(Mercer, Szulik, & Molina, 2008)

La relación entre sexo, sexualidad y género es compleja, debido a que los conceptos de

Que no existe el
racismo al rato de
elegir un genero

género cuestionan el carácter determinante del sexo biológico como explicativo de las características diferenciales atribuidas a los distintos sujetos. (Carrasco & Gavilán, 2009)

No obstante, varones y mujeres no tienen las mismas posibilidades de acceder a los bienes, recursos y posiciones sociales. Los atributos y roles asignados al varón son más valorizados y tienen mayor prestigio. Por su parte, las mujeres en su conjunto no participan de igual manera de los ámbitos en los que se deciden cuestiones políticas, científicas y económicas.(Caricote, 2007).

Mediante la constitución de género, la sociedad clasifica, nombra y produce las ideas dominantes de lo que deben ser y actuar los hombres y las mujeres. Por tanto, referirse a cuestiones de género, es hablar de feminidad

y de masculinidad.(Caricote, Esther, 2007)

Se evidencia claramente, que la mayoría de las/los adolescentes en lo referente al papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación de género, afirman que es el bullying, esto influye en gran medida, ya que en la sociedad actual prevalece este aspecto negativo, que ocasiona estigma y discriminación, provocando baja autoestima, inestabilidad para aceptar y adaptarse a los múltiples cambios, afectando intensamente en esta etapa de transición de la vida, en la que se requiere de amor, comprensión, entendimiento, aceptación, adaptación, dialogo permanente, integración, debido a que la proyección del género es importante por cuanto constituye un eje indispensable e imprescindible, para concienciar en la sociedad actual, la responsabilidad de orientar y apoyar a los/las adolescentes,

para contrarrestar las actitudes sociales, negativas, destructivas a las que se enfrentan los adolescentes, que lo único que hacen es obstaculizar y destruir el normal desarrollo de la persona puede acarrear varias dificultades en las personas que conviven con ello, y mediante esto pueden resultar afectadas, debiendo fomentar los valores, creencias, y principios morales, en torno al género por ello todas las personas deben ayudar con este cambio, con el fin de eliminar la discriminación, para lograr que todas las personas tengan criterio formado con libertad de expresión, que le permita desarrollarse en todo campo, de acción sin dudas ni miedo y así puedan tener las mismas posibilidades para triunfar en la vida.

4.4.2. Análisis de Autores

Se pudo determinar que en lo referente a los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en adolescente, los factores protectores y factores de riesgo influyen en gran medida, ya que al momento de la relación sexual se lo realizan con amor, respeto y responsabilidad debido a que en esta etapa de la adolescencia es la ideal para introducir los cambios y valores, para garantizar una adecuada salud sexual, en la cual las instituciones juegan un papel importante por cuanto es el segundo hogar, en la que se desarrollan los adolescentes, por ello es en donde se van a ir fortaleciendo y poniéndolos en práctica en todas las actividades humanas a lo largo de la vida, contribuyendo a desarrollar la igualdad de género, lo cual podría estar accionando discriminación, con ello provocando baja autoestima, inestabilidad para aceptar y adaptarse a los múltiples cambios, debido a que la proyección del género es importante por cuanto constituye un eje indispensable e imprescindible, para concienciar en la sociedad actual, sobre la responsabilidad, para que actúen de la mejor manera y oportunamente al momento del desarrollo de los hijos, debido a que si no lo cumplen o lo realiza de manera errada, se podría afectar en la vida del adolescente, alterando su conducta ante la familia y la sociedad, incurriendo en actos negativos, que perjudiquen la integridad humana, por ello se enfatizó para poder formar integralmente a las personas, y así lograr los objetivos propuestos, como es la realización de una profesión que constituirá la meta hacia el futuro.

4.5. Cuadro semántico para determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra



Co - Investigadores: Eveling Inuca, Lorena Cobos

Fuente: Mural.

4.5.1. Cuadro base para la interpretación del acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.

Objetivo: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	MARCO TEÓRICO	ANÁLISIS DE AUTORES
Con respecto a la información y consejería sobre educación sexual y reproductiva a dónde acudes	Padres Amigas Familiares Medico Internet Libros Centros de Salud Personas adultas	El equipo de salud médico, enfermera y la familia, son los principales promotores en la educación sexual y reproductiva y en la prevención de enfermedades que inciden en el desarrollo del adolescente, pues existen diversas vías para actuar con el adolescente, el objetivo fundamental debe ser actuar sobre el joven sano y no sobre el que ya ha tenido sus primeros fracasos en esta importante esfera de la vida. (Rodríguez, Aida; Sanabria, Giselda;	La incertidumbre en la familia ante los cambios de la modernidad se traslada a nuevas vivencias en torno a la sexualidad, no obstante, ello se enfrenta a la mantención del conservadurismo en sexualidad, conformando una vivencia de tensión para jóvenes y para padres/madres como primarios educadores sexuales.(Melo & Zicavo, 2012) La comunicación intrafamiliar posee mayor reforzamiento hacia las mujeres, porque son las que corren más riesgos con los embarazos y la crianza del hijo, punto de vista que asume la paternidad precoz, como tema que no

Álvarez, Luisa; Gálvez, Ana; Castañeda, 2008) preocupa en igual magnitud, lo que expresa ausencia de enfoque de género. La madre es la principal fuente de conocimientos sexuales para la hija y los padres no suelen crear responsabilidades en los varones. (Díaz, Aliño, Velasco, Rodríguez, & Rodríguez, Septiembre)

Los manuales exponen información incompleta y contradictoria con respecto a publicaciones científicas recogida en la bibliografía, además de la carencia de precisión en la información a nivel general y en la prevención de ITS en particular. Esta información no ayuda a formar al estudiante y entre otras razones contribuye a que los adolescentes inicien precozmente su actividad sexual basadas en creencias erróneas.(Irala & Urdiain, 2008)

Esto resalta la importancia de precisar algunos aspectos sobre estas cuestiones y fortalecer el desarrollo de la SSR del adolescente dentro del contexto de la familia, su ambiente socioeconómico y cultural, planteándose un cambio en el paradigma que apoye el desarrollo de los adolescentes como una estrategia para prevenir el problema relativo a su sexualidad y reproducción.(Rodríguez, Aida; Sanabria, Giselda; Álvarez, Luisa; Gálvez, Ana; Castañeda, 2008)

Las opiniones divididas en los padres acerca de la efectividad de los conocimientos de los cursos de educación sexual entregados en los colegios y de hecho algunos consideran que tal información promueve comportamientos de riesgo ("abren" la curiosidad). De la misma manera, la percepción de los profesores es

que los padres no promueven diálogos sobre la sexualidad con los jóvenes. Lo cierto es que aunque son los padres y los profesores las principales fuentes de información al respecto, la forma como mayormente se "socializa" y se aplica el conocimiento es a través de los padres. Resulta evidente que hace falta indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos y prácticas de los jóvenes. (González J. , 2009)

Las actitudes preferencias y dudas con respecto a la sexualidad son los temas menos debatidos y más controversiales debido a las diferencias generacionales, lo que hace que un grupo confíe fundamentalmente en las amigas o amigos según el género al que pertenezcan.(Rodríguez B. , 2009)

La realidad permite observar que, las/los adolescentes con respecto a la información y consejería sobre educación sexual y reproductiva, manifiestan que son los padres, por lo cual, es importante que ellos puedan fomentar una buena información, para que así pueda cubrir inquietudes y con ello aclarar dudas, en relación a educación sexual, debido a que ellos son los principales promotores en la educación de sus hijos, lo que inciden en el desarrollo del adolescente, en algunos casos es poca la información que transmite la familia, ya sea por falta de conocimiento o porque no existe una buena comunicación en lo referente a este tema, con esta información algunas personas creen que promueve comportamientos de riesgo que abren la curiosidad de los adolescentes sobre el tema, ya que las inquietudes con respecto

a la sexualidad son menos debatidas, lo que hace que los adolescentes confíen fundamentalmente en las amigas o amigos según el género al que pertenezcan, pudiendo ser en ocasiones información equivocada, que en lugar de orientar deteriora la mentalidad del adolescente, haciendo incurrir en actos erróneos.

Efectos secundarios del abuso de la píldora después	Esterilidad enfermedades mortales ausencia de la menstruación muerte no conocen malestares cambios hormonales no es segura mareo obesidad no es abortiva	Los efectos secundarios o colaterales de la píldora del día después a veces causan náuseas en la mitad de las pacientes que las utilizan. También se pueden presentar vómitos, dolor de cabeza, mareos, calambres, fatiga o sensibilidad mamaria anormal. Si el vómito ocurre más de dos horas después de tomar las píldoras, la mujer no debe preocuparse, porque el	Como su nombre lo indica, la AE debe usarse solamente en situaciones de emergencia, y nunca como un método regular de planificación familiar, debido a que los efectos colaterales con el empleo de las PAE son más frecuentes e intensos que con las píldoras anticonceptivas de uso rutinario. Los efectos adversos que se pueden presentar por la administración de los AE suelen presentarse en mayor por ciento asociados a las tabletas combinadas, y estas pueden ser: cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor
---	--	---	--

<p>hemorragia vomito convulsiones caída de cabello mutación genética es abortiva desvaría los ciclos menstruales demasiada libertad para la juventud Nauseas desmayos</p>	<p>fármaco ya ha sido absorbido por su organismo. También puede ocurrir sangrado irregular hasta la que mujer tenga su menstruación de nuevo, la que puede empezar antes o después de la fecha esperada. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen en un término de 24 a 48 horas. No existe ninguna contraindicación para el uso de las tabletas de anticoncepción de emergencia. (Lugones & Ramírez, 2007)</p>	<p>abdominal y sangramientos irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento.(Alvarez, 2008)</p> <p>Si se utilizara el régimen de tabletas combinadas puede asociársele meclizine (50 mg) o metoclopramida (10 mg), 1 tableta 1 h antes de cada dosis. Cuando la paciente presente vómitos dentro de las primeras 2 h siguientes después de haber tomado la primera o la segunda dosis, deberá tomarse otra dosis lo más pronto posible. Si el vómito se presentase después de 2 h de las dosis no será necesario repetir la dosis.(Barcia, Sancristóbal, & Rodríguez, Anticoncepción de emergencia, 2009)</p>
---	---	---

La acción de la píldora del día

después, corresponde a su capacidad de impedir o retardar el tránsito de los espermatozoides hacia la trompa de Falopio y a su efecto anovulatorio, se ha planteado la posibilidad que este fármaco sea capaz de evitar que el óvulo fecundado se implante en el útero, lo que podría significar ya no un efecto anticonceptivo, sino directamente lesivo del cigoto humano que se ha formado como consecuencia de la fecundación.(Vivanco Martinez, 2008)

Se identifica que la mayoría de las/los adolescentes en lo referente a los conocimientos sobre los efectos de la píldora del día después, refieren que es la esterilidad, lo cual demuestra que las adolescentes no tienen una buena fuente de información y por ende lo pueden utilizar como método anticonceptivo sin tener en

cuenta que puede ser perjudicial para su salud, debido al déficit de conocimiento, las adolescentes podrían consumirlo, sin la responsabilidad que se requiere para ello, por lo cual no es factible, por cuanto podría estar causando controversia en las adolescentes, sobre los efectos que podría estar causándoles esta píldora, lo cual influye en gran medida ya que estarían utilizandode forma continuay con el tiempo podría ocasionarles serios problemas.

Autoestima	Querermme a mí mismo siendo lo que soy Amor hacia mí misma Aceptarse con defectos y virtudes Confiar en ti mismo Valor de uno mismo Respetarse así mismo a pesar de sus cualidades y	La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia. El concepto que se tiene de sí mismo o auto concepto, no es algo heredado si no aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano	Una buena comunicación con ambos padres (abierta, positiva, afectiva y satisfactoria) favorece la autoevaluación positiva del adolescente en todas las áreas de la autoestima, lo cual actúa como una protección respecto de su implicación en comportamientos de carácter delictivo para el caso de las autoestimas familiar y escolar, y como un riesgo para el caso de las
------------	--	--	---

defectos	hace de su propio	autoestimas social y física.(Jimenez, Murgui,
Sentirse bien con uno mismo	comportamiento y de la asimilación e interiorización de	Estevez, & Musito, 2007)
Con autoestima alta	la opinión de los demás. La	
lograremos lo que queremos	importancia de la autoestima radica en que impulsa la persona	Distintos autores señalan que mientras la autoestima es un importante recurso de
Pensar que si se puede ser mejor	a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus	protección frente a problemas de carácter interno como la depresión, no es tan claro que
Sin autoestima la vida no es nada	objetivos.(Cataño, Restrepo, Portilla, & Ramírez, 2008)	sean los adolescentes con baja autoestima los que se impliquen en mayor medida en
Tu sentimiento		problemas externos como la conducta delictiva y el consumo de sustancias. (Musitu,
Como tomas las cosas		Jiménez, & Murgui, 2007)
Algo que te da fuerza para hacer las cosas		
Estado emocional		
No vivir de la gente		La autoestima es la forma en la que cada ser se valora y por ende confía en sí mismo; por esto su importancia es crucial en la toma de decisiones de cada individuo, tal es el caso de la decisión de quedar en embarazo a

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

La mayoría de las/los adolescentes expresan que el autoestima es quererse, aceptarse y respetarse así mismo, es muy importante, mantener este valor, ya que ayuda a tener un sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, de esta manera, impulse a los adolescentes, a seguir adelante y los motive a

buscar sus objetivos para que así puedan alcanzarlos, debido a que ayuda como un recurso de protección frente a problemas de carácter interno como es la depresión, por lo tanto, puede estar repercutiendo en la manera de actuar, y relacionarnos con los demás, por ello es factible llevarlo en práctica en la vida de cada uno, para poder salir de los problemas, siempre adelante.

4.5.2. Análisis de Autores

La realidad permite observar que el acceso a la información con respecto a sexualidad se la obtienen a través de los padres, debido a que ellos fomentan una buena información para que así pueda cubrir inquietudes y con ello aclarar dudas, en relación a educación sexual, debido a que ellos son los principales promotores en la educación de sus hijos, y además nos inculcan valores como es el quererse, aceptarse y respetarse así mismo, y con esto nos ayuda a tener un sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, de esta manera, se impulse a los adolescentes, a seguir adelante y los motive a buscar sus objetivos para que así puedan alcanzarlos, por lo que es factible ya que inciden en el desarrollo del adolescente, en algunos casos es poca la información que transmite la familia, ya sea por falta de conocimiento o porque no existe una buena comunicación en lo referente a este tema, con esta información algunas personas creen que promueve comportamientos de riesgo que abren la curiosidad de los adolescentes, y debido al déficit de conocimiento, las adolescentes podrían consumir la píldora del día después, sin la responsabilidad que se requiere para ello, por cuanto podría estar causando controversia en las adolescentes, sobre los efectos que podría estar causándoles esta píldora, lo cual influye en gran medida ya que estarían utilizando de forma continua y con el tiempo podría ocasionarles serios problemas.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación fueron obtenidas de la redacción de datos, mediante la aplicación la aplicación de fichas para recopilar datos sociodemográficos además se realizó mural.

Este estudio permitió identificar limitaciones existentes: como es la comunicación en la familia para hablar sobre temas relacionados con salud sexual y reproductiva, hecho que se debe a la falta de preparación de padres, el desconocimiento en métodos de planificación familiar lo que ha incidido en el aumento de jóvenes embarazadas en edades muy temprana, la situación económica de las familias. Para ello se realizó la elaboración de murales sobre educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, esto ayudo de alguna manera informar y preparar a los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, en lo que se refiere a una buena salud sexual y reproductiva con enfoque de género de forma responsable. Los resultados de esta investigación es que los conocimientos que tienen los adolescentes sobre este temano son factibles, puesto que no existe buena información sobre este tema, lo que puede constituir principal causas para que exista problemas como embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tienen cada una de estas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Luego de haber realizado el estudio sobre la salud sexual y reproductiva con enfoque de género, en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra tomando en consideración el análisis y discusión de resultados se llega a las siguientes conclusiones.
- En relación a las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra se pudo evidenciar que el grupo en estudio se ubica dentro del rango de edad adecuada para cursar los estudios correspondientes al nivel general, enfatizando que predomina el género femenino en su totalidad.
- Tomando en consideración los aspectos sociodemográficos como el estado civil, se pudo identificar que las adolescentes en su totalidad son solteras; viven con sus padres, perteneciendo a hogares organizados, de quien reciben la protección y sustento diario en correspondencia al nivel de escolaridad, que poseen; que es la secundaria.
- Las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, en referencia a la primera relación sexual, manifiestan que se inició a la edad de 14 a 15 años, edad muy temprana considerada como actividad sexual precoz, que conlleva a muchos riesgos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

- Entre los componentes de la política de salud sexual y reproductiva, los factores protectores contribuyen en gran medida debido a que los adolescentes se fundamentan en el amor, respeto, la responsabilidad al momento de la relación sexual, siendo importante que en la relación sexual prime la conciencia, y la responsabilidad para evitar los embarazos no deseados, con ello lograr obtener la realización de su futuro profesional.
- Se logró identificar que los factores de riesgo como el bullying, son los que desencadenan problemas en el adolescente, constituyendo aspectos negativos que afectan psicológicamente al adolescente, ocasionando discriminación, relacionando con el predominio de género femenino, considerando que la mujer es más sensible este aspecto afecta ostensiblemente en el desarrollo del adolescente, marcando su vida para el futuro.
- Se pudo identificar que los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes, no son adecuados, ya que existen fuentes que proporcionen información en relación a los efectos de la píldora del día después, fundamentados únicamente en el conocimiento de que esta píldora le provoca la esterilidad, en donde las adolescentes consideran como valores: quererse, aceptarse y respetarse así mismo, lo que contribuye a fortalecer sin madurez, propiciando a tomar decisiones adecuadas.

RECOMENDACIONES

- La Unidad Educativa Ibarra, y sus directivos son los responsables de planificar ciclos de conferencias para poder enfatizar, sensibilizar aumentar y promover actitudes y comportamientos, dirigidas a los padres acerca de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, ya que su nivel educativo en la mayoría es secundaria por lo cual es factible ampliar sus conocimientos para que puedan orientar a sus hijos en todas sus inquietudes y hablar abiertamente del tema.
- Gestionar con el Ministerio de Salud Pública y específicamente con el Gobierno Provincial de Imbabura, para que se implanten temas como métodos anticonceptivos ya que la primera relación sexual se da cada vez en estadios más tempranos, con ello darles la accesibilidad de obtener los métodos para evitar embarazos precoces en esta etapa de la vida.
- La Unidad Educativa Ibarra, en la planificación anual deberá considerar programas educativas para tratar el tema de salud sexual y reproductiva dirigida a los/ las adolescentes, con la finalidad, de sensibilizar y empoderar de los conocimientos, para fortalecer la formación integral y tener personas con madurez y seguridad.
- Comprometer a los adolescentes de las instituciones educativas, que en las diferentes cátedras, se impartan temas relacionados con los valores humanos, y con ello promover la equidad de género, para aumentar sus capacidades en la

prevención de la violencia, ya que es preocupante la pérdida de valores en este ámbito, debido a que se evidencia en la vida diaria de los adolescentes.

- En la Unidad Educativa Ibarra, los responsables de impartir la información son, las Unidades Operativas del área de influencia, para que sean ellos, quienes puedan promover para la adquisición de dispensadores de preservativos, factibles para que los adolescentes lo adquieran con mayor facilidad, y con ello puedan cubrir las necesidades de la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, L. (2010, Marzo). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Scielo, 29-42.
- Alcántara, E., & Amuchástegui, A. (2009). Terapia sexual y normalización: significados del malestar sexual en mujeres y hombres diagnosticados con disfunción sexual*. Scielo Physis revista de Saude Colectiva, 19(3).
- Alvarado, R., Martínez, O., Baquero, M., Valencia, C., & Ruiz, A. (2007, Abril). Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Scielo, 5.
- Amato, R. (2011, Mayo). Proyecto de vida adolescentes. Scielo, Revista Psicologia, 3(2).
- Alvarez, S. (2008). Temas de Medicina General Integral. 1, 502.
- Barbón, O. (2011). Algunas consideraciones sobre comunicación, genero y prevencion de embarazo en adolescentes. Scielo Ciencia y enfermería, 17(1).
- Barcia, M., Sancristóbal, D. J., & Rodríguez, M. d. (2009, julio). Anticoncepción de emergencia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25(2).
- Bustingorry, S., & Mora, S. (2008). Un camino para aprender a aprender. Scielo.
- Cajas, F., & Carrera, H. (2011). El empleo en la ciudad de cuenca.
- Calonge, F. (2011, Diciembre). La práctica del hogar. Espacios ambivalentes para identidades ambivalentes. Scielo La ventana. Revista de estudios de género, 4(34).
- Carcelén, C., & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. Revista de Psicología (Lima), 26(2).

Caricote, E. (2006, Septiembre). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Scielo*, 10(34).

Caricote, E. (2007, Septiembre). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Scielo*, 10(34).

Carrasco, A., & Gavilán, V. (2009, Junio). Representaciones del cuerpo, sexo y género entre los aymara del norte de Chile. *Antropología Cultural*, 41(1).

Casa, M. (2010, diciembre). Calidad de vida del adolescente. *Revista cubana de pediatría*, 82(4).

Cataño, D., Restrepo, s., Portilla, H., & Ramírez, H. (2008, Junio). Autoestima y sexualidad en adolescentes : validacion de una escala. *Scielo Investigaciones Andina*, 10(16).

Climet, G. (2009, Julio). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *Scielo revista de estudio de genero*, 3(29).

Cordero, F., & Francisco, V. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Quito, Ecuador.

Corica, A. (2012, Julio). Las expectactativas sobre el futuro educativo y laboral de jovenes de la escuela secundaria:entre lo posible y lo deseable. *Scielo la ultima decada*, 20(36).

Crespin, K. (2012, Diciembre 10). *Bachillerato Unificado*.

Davila, O. (2008, Diciembre). Adolescencia y juventud; de las nociones a los abordajes. 12(21).

Díaz, A., Aliño, M., Velasco, A., Rodríguez, A., & Rodríguez, V. (Septiembre). Sexualidad y reproduccion en adolecentes. *Scielo Revista cubana*, 34(3).

Diaz, R. (2008). Embarazo adolescente: un problema pais. *Scielo Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(5).

Dominguez, I. (2011, septiembre). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. (C. medicas, Ed.) *Scielo Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3).

Lugones, M., Ramírez, M. (2007, junio). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 78(2).

ENIPLA. (2013, julio 12). <http://www.salud.gob.ec/tag/enipla/>. Retrieved Agosto 9, 2013

Fernández, I., Torrecilla, M., Morales, A., & Báez, E. (2011, Diciembre). Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo. *Scielo Revista Cubana de Enfermería*, 27(4).

Garcia, M., Cañadas, G., Gonzáles, E., Rafael, F., & Imaculada, G. (2011, Octubre). Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Scielo Revista médica de Chile*, 139(10).

Garcia, M., Cañadas, G., Gonzáles, E., Rafael, F., & Imaculada, G. (2011, Octubre). Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Scielo Revista médica de Chile*, 139(10).

Garita, C. (2009, enero). Sexualidad en adolescentes: apuntes para una discusion. *Scielo Adolescencia y salud*, 1(2).

Giro, J. (2007). Adolescentes ocio y consumo de alcohol.

Gonzales, J. (2009, Febrero). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Scielo Revista de Salud Pública*, 11(1).

González, E., Molina, T., Montero, A., & Martínez. (2007). Comportamientos sexuales y diferencia del género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Scielo Med. Chile*.

González, J. (2009, Febrero). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Scielo*, 11(1).

gpi. (2012). Informe de rendición de cuentas. gpi, Ibarra.

gpi. (2013, octubre 10). Articulación, PAS – GPI Mantiene reunión de trabajo con ENIPLA.

Guatemala, M. d. (2008). Estrategia de educación en valores y formación ciudadana. Ministerio de educación Guatemala,.

Guerrero, M., & Garcia, E. A. (2008). Conocimientos de los adolescentes sobre la salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Scielo* , 49(58).

Hall, S., & Santillano, I. (2009, diciembre). La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Scielo* , 17(31).

Hoy. (2012, 02 27). Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina.

Huanco, D., Ticona, M., Ticona, M., & Huanco, F. (2012). Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Scielo Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(2).

Imbabura. (2013, Septiembre 16). <http://www.imbabura.gob.ec/?p=3526>. Retrieved septiembre 29, 2013

Irala, J. &. (2008, Octubre). Analysis of content about sexuality and human reproduction in school textbooks in Spain. *Scielo*.

Irala, J., & Urdiain, I. (2008, Octubre). Analysis of content about sexuality and human reproduction in school textbooks in Spain. Scielo.

Jimenez, T., Murgui, S., Estevez, E., & Musito, G. (2007, Diciembre). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador del autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3).

Jones, D. (2010, Marzo). Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. *Scielo Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32).

Klose, P. (2009). El nivel educativo de los padres es un factor.

L, M., & S, A. (2008). Homosexualidad, familia y apoyo social. *Scielo Revista Gaceta Médica Boliviana*, 30(1).

Lizarzaburo, G. (2013, Agosto 15). Constitución del Ecuador marcó impactos positivos en temas de salud sexual y reproductiva. Agencia publica de las noticias de ecuador y sudamerica.

Llanos, D. (2010). Hijos/as de padres emigrantes y su rendimiento académico: estudio de caso en una muestra de 3 colegios de la ciudad de Quito. *Universidad de cuenca* .

Lugones, M., & Ramírez, M. (2007, junio). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 78(2).

M. Ximena Luengo CHarath, T., Millán Klüsse, Z. A., & Marcia, T. (2012, Diciembre). Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. *Scielo Revista chilena de pediatría*, 83(6).

Macias, C., & Murillo, E. (2010). Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad (pp. 8-9). Manabi, Portoviejo, Ecuador.

Madeleno, Rodriguez. (1999, febrero martes). salud sexual y reproductiva. (J. Mera, Ed.) salud, 8-15.

Magaña, I., Calquín, C., Silva, S., & García, M. (2011, Julio). Diversidad Familiar, Relaciones de Género y Producción de Cuidados en Salud en el Modelo de Salud Familiar: Análisis de Caso en un CESFAM de la Región Metropolitana, Chile. *Scielo Terapia psicológica*, 29(1).

Melo, M., & Zicavo, N. (2012, Noviembre). Competencias parentales de educación sexual. *Scielo Ciencias Psicológicas*, 6(2).

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

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

Mercer, R., Szulic, D., Ramirez, M., & Molina, H. (2008). Del derecho a la identidad al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. *Scielo Revista chilena de pediatria*, 79.

Mercer, R., Szulik, R. M., & Molina, H. (2008). Del derecho a la identidad al derecho a las identidades. Un acercamiento conceptual al género y el desarrollo temprano en la infancia. *Scielo*.

Montero, A. (2011, Octubre). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Scielo*, 139.

Morlachett, A. (2013-24-6). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes un enfoque fundamentado en los derechos humanos. *América latina y el Caribe*.

Moulia, L., & Legaspi, L. (2012, Junio). Psicología educacional y orientación vocacional Jóvenes vulnerables y de elite: ¿cómo piensan el estudio, el trabajo; y cómo construyen sus anticipaciones de Futuro? Scielo Anuario de investigaciones, 19(1).

Moya, C. (2012, Abril). www.advocatesforyouth.org. Retrieved Mayo 24, 2013

MSc Rodríguez. Bárbara, M. (2009, Abril). Sexualidad y valores. Revista Médica Electrónica, 31(2).

Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (2007, Febrero). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. Scielo Revista Salud pública de México, 49(1).

Ochoa, A., & Diez, E. (2009). Las aspiraciones ocupacionales en el bachillerato. Una mirada desde la Psicología Educativa. Scielo Perfiles educativos, 31(125).

Patricia, H. (2008, Diciembre). Rol de género y funcionamiento familiar. Scielo Cubana de Medicina General Integral, 16(6).

Plaza, J. F. (2008). Modelos de varon y mujer en revistas femeninas para adolescentes (Primera ed.). Fundamentados.

Rivera, N. (2011, Julio). “Estudio de factibilidad para la creación de una microempresa de prestación de servicios domiciliarios, limpieza y mantenimientos de los hogares de la ciudad de Ibarra.

Rodríguez, A., & Caminotti, M. (2010, Junio). Políticas públicas de equidad de género: las estrategias fragmentarias de la Argentina y Chile. SAAP, Scielo, 4(1).

Rodriguez, A., Rodriguez, J., Viñet, L., & Infante, R. (2013, Junio). Factores predisponentes de embarazo en adolescentes de nuevo turismo. Venezuela. 2007-2008. Scielo Revista Habanera de Ciencias Medicas, 12(2).

Rodríguez, A., Sanabria, G., Álvarez, L., Gálvez, A., & Castañeda. (2008, Septiembre). La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Scielo Revista cubana de salud publica*, 34(3).

Rodríguez, B. (2009, Abril). Sexualidad y valores. *Revista Médica Electrónica*, 31(2).

Rodríguez, M. (2009, Diciembre). El cuidado personal de niños y adolescentes en la familia separada: criterios de resolución de conflictos de intereses entre padres e hijos en el nuevo derecho chileno de familia. *Scielo Revista chilena de derecho*, 36(3).

Rodríguez, P., & Peláez, M. (2007). Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes. (G. p. adolescentes, Ed.) scielo.

Romero, M. (2007, Agosto). Estrategia educativa para el fortalecimiento de valores humanos desde la relación Universidad Familia. *Scielo Humanidades Médicas*, 7(2).

Salazar, A., Acosta, M., Lozano, N., & Quintero, M. (2008, Diciembre). Consecuencias del embarazo adolescentes en el estado civil de la madre joven estudio piloto en Bogotá. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe*, 12(2), 171-172.

Sanchez, L. (2013, Abril 24). Ecuador impulsa el derecho a la anticoncepción de emergencia.

Sanchez, M., & Domínguez, I. (2008, Septiembre). Caracterización del rol, espacio y límite del adolescente en una muestra variada de topografía familiar. *Scielo*, 37(3).

Secretaría de Salud, H. (2009). Tomado del Manual de Normas de atención integral para los/las adolescentes.

Solórzano, M. (2013). Espacios accesibles en la escuela inclusiva. *Educare Scielo*.

Telegrafo. (2013, Julio 15). Consultas preventivas en temas de salud sexual y reproductiva en Ecuador creció en 19,28%. *El telegrafo*.

Toledo. (1998). Proyecto de vida y toma de decisiones (p. 1). *Mediterráneo*.

Torriente, N., Caballero, D., Rizo, A., & Menéndez, L. (2010, Noviembre). Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Scielo Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(4).

Trautmann, A. (2008, Febrero). Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. *Scielo Revista chilena de pediatría*, 79(1).

UNSD, U. N. (2008). Sociodemografía - Educación - Nivel Educativo.

Vasallo, C. (2007). Simposio: Extencion Universitaria con temas de etica y bioetica sexualidad . Salud sexual prevencion de VIH-SIDA *Scielo revista Habanera de Ciencias Medicas*, 6.

Vilela, A. (2009, Febrero). Normas sociales de iniciación sexual entre adolescentes y relaciones de género. *Scielo Revista Latino Americana de enfermagen*, 17(1).

Vistazo. (2013, noviembre 8). Ecuador registra 122.301 madres adolescentes. *Vistazo*.

Vivanco Martinez, Á. (2008, Diciembre). La pildora del dia despues *Scielo*, 35(3).

ANEXO 1
UNIDAD EDUCATIVA IBARRA



En esta feria se compartió temas en relación a salud sexual y reproductiva en el Unidad Educativa Ibarra en la que participaron las estudiantes del primer año de bachillerato las que proporcionaron información a las demás estudiantes de la provincia, con el objetivo de fortalecer información sobre la prevención y atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.



En esta feria se compartió temas en relación a salud sexual y reproductiva en el Unidad Educativa Ibarra en la que participaron las estudiantes del primer año de bachillerato las que proporcionaron información a las demás estudiantes de la provincia sobre el tema expuesto anteriormente, con el objetivo de fortalecer la información en lo frente a la prevención y atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.



Mural se lo realiza para conocer la visión que tienen los adolescentes, en lo referente a estos temas, mediante esto se reflejó cuáles son los pensamientos y saberes acerca de varios temas expuestos.



Alumnas de la unidad educativa participando del macro proyecto llenando el mural



Estudiantes de la Carrera de Enfermería, que participaron en la proyección del mural



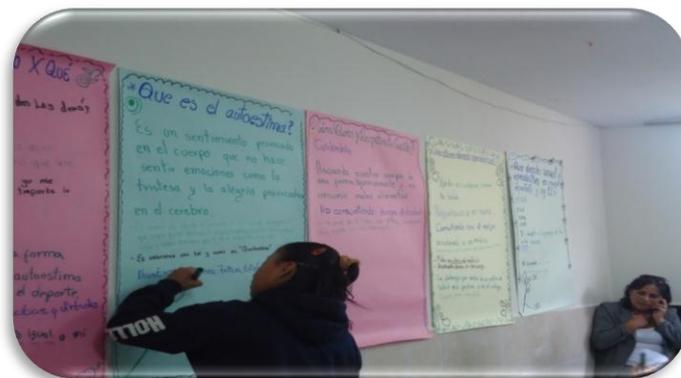
Finalización de la presentación de la charla realizada en la Unidad Educativa Ibarra, por parte de las señoritas del primer año de bachillerato

ANEXO 2

REPORTE DE LA EXPERIENCIA DE SAN ANTONIO



Charla educativa realizada por las estudiantes de la Universidad Técnica, carrera de Enfermería, en lo referente a salud sexual y reproductiva con enfoque de género en el Club de Adolescentes de San Antonio.



Participación de las adolescentes del proyecto comunitario en la salud intercultural

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 veras, para que el grupo de adolescentes ejerzan libre, voluntaria y responsablemente sus derechos, cifras muestran un alto índice de embarazo.

El tema de la salud sexual y 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 las 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:

- ¿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.
- ¿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.
- ¿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.
- ¿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.
- ¿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.
- ¿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

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 socio drama, 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.