



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

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO  
EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL  
IBARRA” DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “F” DE LA  
CIUDAD DE IBARRA 2013.**

**CO-INVESTIGADORES:**

Colimba Robalino Lourdes Estefanía  
Rueda Cuaycal Ana Yadira

**TUTORA DE TESIS: LIC. Paulina Muñoz**

**IBARRA- DICIEMBRE 2013**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a mi madre Gloria la única persona que con una sola mirada logra convertir una lágrima en una sonrisa, una desilusión en una oportunidad para aprender de los errores, en cada fracaso una experiencia más, quien ha depositado su entera confianza en cada reto que se me ha presentado. A mí padre Arturo por ser la figura de autoridad y rigor, que miraba sobre mi hombro preocupándose por darme lo indispensable para que logre culminar con mis metas propuestas. A mis hermanos Gaby, Diego por ser mi ejemplo a seguir, por los consejos, por las alegrías y las penas por las que pasamos, por ser más que hermanos, mis amigos y confidentes y por ultimo pero no menos importante a mi sobrina Angie quien llevo a alegrar la vida de mi familia, de todo corazón gracias por todo.

Estefanía Colimba

Este trabajo le dedico primeramente a Dios quien me dio la vida y sabiduría, a mis padres Nelly y Gonzalo quienes fueron el pilar fundamental en mi formación que me supieron educar, aconsejar y guiarme por un buen camino para culminar mi carrera profesional, ellos quienes son dignos de ejemplo de trabajo y constancia que con su esfuerzo me supieron sacar adelante y brindarme una educación, a mis hermanas Maricela y Yolanda que me supieron brindar su apoyo incondicional en todo momento, a mis sobrinos Yael y Mattew que son mi más grande motivación para seguir adelante y culminar con éxito mi sueño hasta convertirme en una persona realizada. Gracias por estar a mi lado en todo momento de mi vida estudiantil gracias a ustedes soy lo que soy les amo mucho.

Yadira Rueda C.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al creador nuestro Dios el que nos ha dado fortaleza, sabiduría, comprensión para continuar y hacer de nuestro sueño una realidad por estar en cada momento de nuestras vidas porque nos han guiado durante todo este tiempo de estudio y sin su ayuda no hubiéramos podido culminar nuestra carrera profesional, por ello, con toda la humildad de nuestro corazón dedicamos primeramente nuestro trabajo a Nuestro Padre Celestial.

De igual forma, dedicamos esta tesis a nuestras familias quienes fueron el pilar fundamental para seguir adelante ya que con sus consejos, apoyo incondicional, preocupación y ayuda económica llegamos a alcanzar nuestra meta.

Tenemos en consideración nuestros más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica del Norte, fuente del saber, por habernos brindado la oportunidad de formarnos como profesionales capaces para ayudar a la sociedad, a nuestra tutora Lcda. Paulina Muñoz quien con sus sabios conocimientos, tiempo y dedicación para con nosotros nos llevó a culminar nuestra tesis.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice General.....	iii
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
Tema.....	xi

### CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 General:.....	8
1.4.2 Específicos:.....	8
1.5 Preguntas.....	10

### CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.....	11
-----------------------	----

2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Marco Contextual.....	28
2.3 Marco Conceptual.....	32
2.3.1. Salud publica.....	32
2.3.2. Derechos de salud sexual y reproductiva.....	32
2.3 .3. Cuidados del cuerpo .....	33
2.3.4. Autoestima.....	33
2.3.5. Valores.....	33
2.3.6. Genero.....	34
2.3.7. Píldora Anticonceptiva de Emergencia.....	34
2.4 Marco Legal .....	34
2.4.1 Políticas nacionales de salud del Ecuador.....	36
2.4.2. Constitución Política de la República del Ecuador 2011.....	40
2.4.3. Convención Internacional del Cairo sobre derechos sexuales.....	42
2.5 Marco Ético.....	44

### CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.....	52
3.1 Tipo de Investigación.....	52

3.2 Diseño.....	52
3.3 Enfoque Crítico Social.....	53
3.4 Procedimiento de la Investigación.....	56
3.4.1 Etapas del Proyecto .....	56
3.5 Población y Muestra.....	58
3.6 Técnicas e Instrumentos.....	59
3.7 Categorización de Resultados.....	60

#### CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de Resultados.....	66
4.1 Resumen del análisis.....	66
4.2 Análisis de datos.....	68

#### CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	120
5.1 Conclusiones.....	120
5.2. Recomendaciones.....	123
Bibliografía.....	125
Anexos.....	133

## ÍNDICE DE TABLAS

Esquema N° 1	
Categorización.....	61
Esquema N°2	
Datos Sociodemográficos.....	63
Esquema N° 3	
Componentes de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.....	64
Esquema N° 4	
Factores Protectores y Factores de Riesgo.....	66

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	
Características sociodemográficos.....	71
Gráfico N° 2	
Política de Salud sexual y Reproductiva.....	85
Gráfico N° 3	
Factores protectores y factores de riesgo.....	99
Gráfico N° 4	
Acceso a Información y Consejería.....	100

## RESUMEN

La investigación, tiene como propósito destacar las interacciones positivas como la comunicación, autoestima, atención adecuada de los padres, educación con respecto a la sexualidad en los adolescentes para generar conocimientos claros y amplios lo cual posibilita el desarrollo de su seguridad, confianza y sentimientos de ser valiosos y responsables frente a este tema, es así que la función de los padres y los educadores es cada vez más importante y determinante en el desarrollo del adolescente. La importancia del desarrollo social en esta etapa del adolescente radica en la forma de fortalecer sus conocimientos y actitudes a través de este trabajo investigativo. Este es un proyecto de investigación-acción que apoya y sustenta en una revisión documental y de campo de carácter de muestreo descriptivo. Para la recolección de información se utilizó tres métodos como es el sociodrama, feria y el mural relacionado con la sexualidad en las adolescentes que se aplicó a las estudiantes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra y otras entidades educativas presentes. Los objetivos planteados fueron Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra del primero de bachillerato unificado "F".

El marco teórico se fundamentó en las teorías de Sprecher y Mcknney, Godf Melanie A, Gian Marco Villarreal, Mario Sandoval Manríquez, Kurt Lewi para ello la metodología de la investigación utilizada fue de tipo cualitativo. El análisis e interpretación de resultados se lo realizo en cuadros y esquemas, que nos permitió visualizar mejor los resultados, las conclusiones y recomendaciones nos permitieron evaluar el trabajo realizado con las adolescentes.

## SUMMARY

The research aims to highlight the positive interactions such as communication, self-esteem, proper parental care, education regarding sexuality in adolescents to generate clear and comprehensive knowledge which enables the development of security, confidence and feelings of be valuable and accountable to this topic, so that the role of parents and educators is increasingly important and decisive in adolescent development. The importance of social development at this stage of adolescent lies in how to strengthen their knowledge and attitudes through this research work. This is an action research project that supports and sustains a documentary character field sampling descriptive review. For data collection three methods such as role play, fair and mural related to sexuality in adolescents who applied to students of Education Unit Ibarra and other educational institutions present was used. The objectives were to analyze the influence of education on sexual and reproductive health and gender in young adolescents from the National Educational Unit Ibarra. The theoretical framework was based on theories and Mcknney Sprecher, GODF Melanie A, Gian Marco Villarreal, Mario Sandoval Manriquez; Kurt Lewi to do the research methodology used was qualitative. The analysis and interpretation of results we perform in tables and diagrams, which allowed us to better visualize the results, conclusions and recommendations allowed us to evaluate the work done with adolescents from the Educational Unit Ibarra and motivate others to continue focus groups this thematic workshops.

**TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO  
EN JÓVENES ADOLESCENTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL  
IBARRA” DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “F” DE LA  
CIUDAD DE IBARRA 2013.**

# CAPÍTULO I

## 1.1 Planteamiento del problema

El desarrollo adolescente se caracteriza como un período de transición en el que los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que afectarán su vida adulta.

Estos cambios están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que vive. Siguiendo el concepto de salud sexual adolescente, es crucial entender los procesos del ciclo de la vida en el desarrollo sexual de los adolescentes y su influencia en la conducta juvenil.

Aunque jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico, los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos. Esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa, y los pocos datos que existen se centran en

conductas problema o de riesgo y no están desagregados por edad o sexo, esta carencia dificulta la realización de estudios comparativos entre comunidades, países o subregiones y las actividades de abogacía específicas para este grupo etario.

En comparación con los niños y los adultos mayores los adolescentes jóvenes presentan menos morbi-mortalidad, fomentando así el mito de que éstos no se enferman. Sin embargo, no se tiene en cuenta, por ejemplo, que adolescentes y jóvenes están afectados por problemas de salud sexual y reproductiva y otras patologías, y que las conductas iniciadas en la adolescencia tienen consecuencias futuras en términos de morbilidad.

La inversión es difícil al no haber consenso en la sociedad en cuanto a temas altamente sensibles, como la conducta sexual de adolescentes o el consumo de sustancias, y los gobiernos se muestran ambivalentes respecto del papel que debe tomar el Estado con relación a éstas y otras conductas juveniles.

También existe el mito de que no hay evidencia científica sobre cómo tratar los problemas de jóvenes adolescentes y; sin embargo, en los últimos 10 años se ha generado suficiente conocimiento científico en el tema de promoción o prevención.

Apoyar el desarrollo de adolescentes y jóvenes requiere de una inversión a largo plazo y no de intervenciones aisladas, de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. El tema se complica más al comprobar que adolescentes y jóvenes son invisibles en algunos países, y dirigirse a un problema invisible requiere visión de futuro, determinación y sabiduría. Esto adquiere especial relevancia cuando el tema de adolescencia y juventud compite por atención y financiamiento con otros problemas de salud, como la malaria, la tuberculosis o la mortalidad infantil. El embarazo es un estado de salud normal al cual la mayoría de mujeres aspiran en algún momento de sus vidas, a pesar de que este proceso de la vida sea normal, conlleva riesgos serios de muerte y discapacidad.

A nivel mundial se conoce que medio millón de mujeres jóvenes que mueren cada año como resultado de complicaciones del embarazo y principalmente en zonas rurales e indígenas. La mayoría de esas muertes podrían ser evitadas si se tomaran medidas preventivas y se dispusiera de un cuidado adecuado. (Unicef, 2006)

Cada año seis millones de mujeres se embarazan, casi cuatro millones tienen un parto, y más de un millón experimentan complicaciones relacionadas con él. Esto significa que las complicaciones relacionadas con el embarazo son una carga importante para las mujeres, sus familias, y la sociedad en los aspectos económico, social y personal. Según el informe sobre salud sexual y reproductiva presentado por la confederación parlamentaria de la Américas en junio del 2006 afirma que:

- Por lo menos 350 millones de personas que desean evitar un embarazo carecen de acceso a métodos de planificación familiar; 120 millones de mujeres carecen de servicios de salud reproductiva accesible y aceptable; y alrededor de medio millón de mujeres mueren a consecuencia del aborto que es una causa más frecuente.
- Las infecciones de transmisión sexual afectan a 15% de adolescentes de 15 a 19 años de edad, quienes adquieren cada año tricomoniasis, Chlamydia, gonorrea o sífilis. (OMS, 2007)

La infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) asociado a esta infección se cuentan, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los más graves problemas de salud pública en todo el mundo ; más de 1,6 millones de personas están infectadas por VIH en América Latina y el Caribe . En Ecuador, estimaciones recientes indican que el problema afecta a unas 20 000 personas (49,7% con sida y 50,3% seropositivas). La tasa de incidencia pasó de 0,0084 a 16,1/100 000 entre 1984 y 1998. El 43% de los infectados son heterosexuales, el 27,4% homosexuales y el 17% bisexuales; el 82,1% son hombres. (OMS, 2007)

La transmisión es mayor en el grupo de 20 a 39 años (79%) y el 6% de los casos nuevos se detectan en adolescentes. Aunque la incidencia del sida en adolescentes aún es reducida, este grupo es considerado por la OMS como

blanco prioritario de las intervenciones de prevención (fundamentalmente educativas); algunos estudios indican que la incidencia de VIH está aumentando entre los más jóvenes.

La sexualidad, como parte de los procesos de desarrollo propio de la adolescencia, hace aumentar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH. La promiscuidad sexual y la escasa utilización de métodos preventivos son frecuentes en esta etapa. Una educación completa sobre ETS/VIH/sida puede tener mayor efecto cuando se introduce durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar.

El desarrollo de programas de educación sexual y prevención es muy limitado en Ecuador, por falta de formación específica de los profesores y ausencia de planes o módulos de estudio. Estas carencias contribuyen, junto con algunos factores socioeconómicos, al mantenimiento de la transmisión de ETS/VIH/sida. De todos modos, existe en Ecuador un interés creciente por la educación sexual de los adolescentes, especialmente en los Ministerios de Educación y Salud Pública. Ecuador es uno más de los países en desarrollo de América latina que tiene un alto porcentaje de embarazos de adolescentes especialmente de la población indígena.; debido a que estas poblaciones son generalmente pobres, residen en zonas rurales y su nivel educativo es muy bajo.

Las poblaciones indígenas en el país no reciben una atención de salud adecuada debido a que no existe por parte del gobierno diseños estructurales para la prestación de servicios con enfoques interculturales para poder llegar a esta población con características propias y que a diferencia de las demás requieren de mayor atención puesto que presentan desafíos culturales y lingüísticos y que reflejan el fracaso del sistema de servicios de salud.

En la provincia de Imbabura, según el diario Hoy en su página Web manifiesta que un grupo de ginecólogos en el año 2005 realizó una investigación cuyos resultados indican que existe un porcentaje del 59.45% de embarazos en adolescentes en la provincia, constituyéndose el más alto a nivel de País en lo que respecta a embarazos en adolescentes. (Ginecologos, 2005)

### 1.1.2. Formulación del problema

Una vez planteado el problema de investigación, se lo formuló de la siguiente manera:

¿Analizar el nivel de conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva con enfoque de género que tienen las estudiantes adolescentes de la unidad educativa nacional Ibarra del primero del bachillerato unificado "F"?

## 1.2. Justificación

Los embarazos y la maternidad durante la adolescencia definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad conllevan considerables riesgos. En los sectores rurales, urbano marginales del cantón Ibarra cuya población en un 35% es indígena, muestran una seria resistencia a integrar directamente los programas de capacitación en educación sexual y reproductiva y lo más importante la apropiación de estos conocimientos para aplicarlos en su vida sexual, lo que hace que gran número de adolescente de entre los 14-17 años de edad tengan embarazos no deseados, originando de esta manera un ambiente poco adecuado para el nuevo ser, e incidiendo también otra serie de factores como, la condición de pobreza en la que viven, la afectividad, la aceptación por parte de los demás miembros de la familia y comunidad. Siendo éste una problemática se vio de carácter urgente realizar ésta investigación la misma que nos permitió a través de un diagnóstico analizar la influencia de educación en salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra y de esta manera identificar las limitaciones existentes para abordar el tema de salud sexual y reproductiva, y otras temáticas derivadas de la sexualidad para que las adolescentes pongan en práctica en su vida sexual y sean voceras de este tema con los demás adolescentes que les rodean y tomen responsabilidades y actúen de acuerdo a la situación en que se enfrenten por consiguiente con esta trabajo investigativo nos permitió acceder a toda la población con el fin de prevenir embarazos tempranos, y lograr de alguna manera no interrumpir su juventud para asumir la responsabilidad de ser padres.

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo General

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

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar características socio demográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en 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 de las diferentes instituciones educativas.

#### 1.4. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población objeto de estudio?
2. ¿Cómo determinar es el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Nacional “Ibarra”?
3. ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva?
4. ¿Cuál es el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes instituciones educativas?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Antecedentes

En América Latina y el Caribe la población comprendida entre los 10 y los 24 años mantiene relaciones sexuales, a menudo, sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del VIH/SIDA es alarmante entre los más jóvenes.

Partiendo de esta problemática de salud mundial, el Ecuador implementa estatutos, leyes a favor de los adolescentes proporcionando por medio de las políticas públicas el cumplimiento de una vida sexual libre y responsable para los y las adolescentes.

Las políticas públicas de los últimos 10 años en el área de población y de salud sexual y reproductiva estuvieron marcadas por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, de El Cairo, Egipto y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer , Beijing, China, 1995.(Leticia, 2006)

Se realizó un análisis del seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo (CIDP 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer , Beijing, China, 1995. El objetivo del artículo está dirigido a colocar algunos de los puntos que se constituyen en desafíos para el movimiento de mujeres en general y para los hacedores de políticas públicas, los que lejos de apoyar legislativa y políticamente los derechos de las mujeres, como consta en las agendas públicas, quedan limitados al discurso y a decisiones formales que subsisten en el papel pero no se traducen en la acción necesaria para alcanzar la equidad de género como pautan los organismos vinculantes protagónicos, fundamentalmente los correspondientes al Sistema de las Naciones Unidas.

El estado Ecuatoriano es conocido como un país pluriétnico y multicultural, y se le reconoce como un lugar apropiado para vivir para propios y extraños, durante el último censo realizado la cantidad de población en el Ecuador con respecto a la población diferencial de hombres y mujeres, datos que en el presente trabajo de investigación constituye parte importante que permite abordar el tema de una perspectiva distinta pero eficaz.

### 2.1.1. Valores del ser humano

Refiriéndose a este tema es importante reconocer que los valores que rigen las acciones de una persona desarrolladas a lo largo de la vida especialmente en los primeros años en donde de forma intuitiva damos valor a las cosas que hacemos, realizar una autoevaluación de si las acciones fueron apropiadas o no. Existen varias definiciones de lo que se puede considerar valores, ya que dichos parámetros son tomados en cuenta y analizados por el individuo, mientras que los valores relacionados con la salud sexual y reproductiva.

- Valores sexuales corporales: aquellas cualidades relacionadas con la sexualidad humana cuya fuerza o centro principal es el cuerpo como materia viva de la persona.
- Valores sexuales intelectuales: cualidades cuya referencia central es la naturaleza racional del hombre, en cuanto contenido, proceso o resultado, en relación con la sexualidad.
- Valores sexuales afectivos: cualidades sexuales cuyo contenido afecta a nuestras reacciones psíquicas de agrado: a los estados de emoción, sentimiento o pasión.

- Valores sexuales estéticos: cualidades sexuales que son deseadas o deseables por su belleza en sus manifestaciones en las personas, en el arte o la naturaleza.
- Valores sexuales individuales-liberadores: los valores sexuales individuales-liberadores son cualidades sexuales que prioritariamente refieren el aspecto singular y autónomo de la persona, así como sus consecuencias.
- Valores sexuales morales: los valores sexuales morales se centran en la estimación ética: la bondad o maldad de las acciones sexuales en cuanto tales, atendiendo al fin o al deber.
- Valores sexuales sociales: afectan directamente a las relaciones sexuales sociales e institucionales, en su contenido y en el procedimiento o finalidad.
- Valores sexuales instrumentales: son aquellos que estimamos más como medios que como fines, relacionados con los beneficios que reportan en nuestro crecimiento sexual.

- Valores sexuales integrales: se refieren principalmente a varias o a todas las dimensiones sexuales de la persona, mostrando percepciones más globales.

### 2.1.2. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes figura en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico como político. La preocupación central de muchos gobiernos se ha concentrado en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), del virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), y del embarazo no deseado en adolescentes.

En los últimos diez años, un conjunto de investigaciones, acciones y políticas ha servido para mejorar la condición de salud de los jóvenes. Sin embargo, la visión de salud pública que ha guiado todos estos esfuerzos de prevención ha tenido como limitante la forma de conceptualizar la sexualidad.

La sexualidad se define como una forma de expresión integral de los seres humanos vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, y sociales del sexo” (Mace et al., 1975, en Basso Cerruti, 1993).

La OMS entiende por salud sexual a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”, lo que supera los aspectos reproductivos y patológicos, enfatiza en aspectos afectivos, placenteros, relativos a la comunicación, que sin duda repercuten en el estilo y la calidad de vida de las personas. (Basso Cerruti, 1993)”

Los criterios actuales, se sobreponen a las concepciones patriarcales que han desvirtuado la sexualidad humana, y más bien la colocan como parte de las nuevas tendencias de las ciencias de la salud acordes con los principios de la bioética. Por tanto, no se concibe el logro de la salud integral sin el desarrollo pleno y armónico de la sexualidad (Basso Cerruti, 1993)”.

Los jóvenes representan 24,5% de la población total de las Américas. En los próximos diez años, mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes será una preocupación importante debido a los cambios en la

región: transición demográfica, globalización, cambios ambientales y nuevas tecnologías de comunicación.

Es necesario, pues, observar la sexualidad desde una perspectiva más amplia, que permita abarcar los aspectos relevantes de la salud sexual de los jóvenes, las distintas dimensiones involucradas, identificar las contradicciones y tensiones de las diferentes esferas (las políticas y lo individual, lo macro y lo micro), así como las posiciones, contradicciones y tensiones de los distintos actores involucrados: los diseñadores de políticas de salud sexual de los jóvenes, los que implementan las políticas (médicos-maestros) y los jóvenes mismos.

A menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso a la información básica a los jóvenes. Las adolescentes mujeres a veces están condenadas a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones en su salud sexual y reproductiva, goza de menor autonomía y están expuestas a la coerción sexual (Salud Sexual y Reproductiva)

Lo que muestra un inicio de la vida sexual a temprana edad “Hay un gran número de factores que motiva a los adolescentes a tener coito, una acelerada aparición de hormonas en particular de testosterona, aumento del

deseo y la excitabilidad en ambos sexos. A algunos adolescentes los mueve la curiosidad y un sentido de querer experimentar la relación sexual” (Mcknne)

Durante los últimos años el Ecuador ha desarrollado un sin número de programas con el fin de controlar los embarazos no deseados en adolescentes, lo que podría dar como resultado la separación de la sociedad de la madre por discriminación o incluso a la muerte materna por varias causas. Datos estadísticos que se presentan con respecto a lo antes mencionado son proporcionados por la organización panamericana de salud con datos del 2007.

Con respecto a los índices de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos mueres 53 madres con estos datos el Ecuador ocupa el décimo quinto puesto con respecto a otros países de américa latina, sin embargo con los programas implementados por el Ministerio de Salud Pública desde el años 2005 se registra datos de descendencia en cuanto al porcentaje de mortalidad, en madres adolescentes.

Refiriéndose a los derechos sexuales y reproductivos podemos encontrar varias definiciones pero la más acertada y la que instituciones a nivel nacional consideran como las más adecuadas, son las que se instauraron

en la convención realizada en el Cairo en donde describe y define como: Los derechos sexuales y reproductivos, a la libertad de hombres y mujeres para poder disfrutar de la salud sexual, teniendo en cuenta que tanto hombres como mujeres pueden decidir de mantener relaciones sexuales seguras, libres y con consentimiento al igual que el poder decidir con quién hacerlo, en que momento y si desean o no que dicha relación sea con el fin de reproducción, al igual que tienen el derecho de estar informados en cuanto a la planificación familiar y de igual manera protegerse de cualquier tipo de enfermedades.

Dentro de los estudios que se han realizado con respecto al tema los que más resaltan son los del programa de acción de la conferencia internacional sobre población y desarrollo realizada en el Cairo en 1994 del 5 al 13 de septiembre en donde se define que son los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo un año más tarde en 1995, en Beijing, tiene lugar la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas donde se insiste en los derechos de las mujeres y donde se perfila y refuerza el concepto de salud sexual y reproductiva. Se aprueba la Declaración y la Plataforma de Acción que serán una guía a seguir por gobiernos y entidades de todo el mundo.

La Plataforma afirma de nuevo que “Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su

salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia” y reconoce que “La capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”. (Mazarrata, 2010)

### 2.1.3. Componentes de la salud sexual y reproductiva

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.

- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

#### 2.1.4. Perspectiva de género

Con respecto a este aspecto hay que tomar en cuenta que género se define a hombre y mujer, relacionado con los órganos reproductivos que diferencia para determinar el tipo de sexo de una persona, sin embargo no solo esta característica define al hombre y a la mujer sino también los roles que desempeña en la sociedad, sin embargo hasta la actualidad anuqué en un porcentaje más bajo existe desigualdad en cuanto a la valoración de género especialmente a la valorización del trabajo que desempeña, generalmente el trabajo que realiza el hombre tiene más valor que el que realiza la mujer, basándose fuerza física que el hombre mantiene con mayor superioridad que la mujer.

Por lo que se establece la igualdad de género que especifica que los hombres como mujeres deben tener acceso a leyes y políticas que defiendan sus derechos, de las familias y las comunidades, también se establece la equidad de género que se refiere a la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades tanto para hombres como para las mujeres, y por último se debe establecer que la discriminación de género en cualquier nivel o por cualquier circunstancia está completamente deslindado, ya que hombres y mujeres tienen un rol respectivo en la sociedad.(Paula Vidal Molina Magíster en Antropología y Desarrollo, 2011)

Conociendo entonces los derechos y por lo tanto beneficios que tienen los adolescentes en cuanto a la salud sexual y reproductiva, es importante que ellos aprendan a conocer y reconocer que del mismo modo que tienen

sus derechos es obligación de hombres y mujeres mantener una salud y cuidados de su cuerpo más aun tratándose en adolescentes ya que están sujetos a cambios tanto físicos como emocionales, convirtiendo en prioridad mantener un nivel elevado de educación en cuanto al cuidado del cuerpo.

#### 2.1.5. Proyecto de vida

Para poder entender el proyecto de vida de un adolescente tenemos que estar conscientes y conocer sobre manera la calidad de vida que mantienen dichas personas, ya que se puede ver alterada por varios factores entre los más comunes podemos encontrar, detalles que aparentemente no tienen relación pero que sin embargo son primordiales en la calidad de vida de un adolescente. (Quality of life of the adolescent )

- Falta de privacidad y confidencialidad: cuando el adolescente siente que no es respetado como persona independiente e individual deja de confiar.
- Falta de políticas claras y de compromiso: no se considera a la población adolescente como prioridad de un país desde una perspectiva de desarrollo humano y la contribución que este grupo puede hacer al desarrollo de la sociedad.

- Accidentes y traumatismos.
- Depresión.
- Lesiones destructivas y autodestructivas.
- Suicidios.

#### 2.1.6. Autoestima

Con respecto a la información antes mencionada con respecto a la importancia de la salud mental, en donde uno de los aspectos primordiales para mantener la salud mental depende del nivel de autoestima que tenga tanto hombre como la mujer, más aun cuando hablamos de adolescentes, en donde el autoestima puede ser el punto consecuente a un trastorno psicológico o delimitar el mismo.

Es importante reconocer que todos estamos predispuestos a sufrir un quiebre en cuanto a nuestras creencias y aspectos que nos caracterizan, pero sin embargo podemos evitarlas, si trazamos nuestras creencias en bases

sólidas que nos permitan tener la seguridad de que las decisiones que tomamos son las mejores, podemos hablar que dentro de las características que definen nuestra personalidad están los valores

#### 2.1.7. Cuidados del cuerpo

Corresponde a mantener una buena calidad de vida, no solo basándose en medidas generales de aseo personal, sino también a otros aspectos como una correcta alimentación según la etapa de vida, la importancia de realizar ejercicio según las necesidades y capacidades del cuerpo, al igual que la oportunidad de tener acceso a un control necesario en cuanto a la salud mental. (Ghazoul).

Con respecto a la higiene personal, ayuda a la persona a mantener un estado de salud, adecuado que se puede ver afectado por el ambiente o incluso se puede realizar una auto-agresión, estas pueden realizarse al no conocer hábitos de higiene adecuadas, tanto en el aseo de todo el cuerpo, de los alimentos que se consumen, de la ropa que se utiliza e incluso del lugar de descanso.

Con lo que se refiere a la alimentación esta debe trazarse con una dieta estricta, adecuada a las necesidades del cuerpo correspondientes a las distintas etapas de vida, no son las mismas necesidades alimenticias de los niños, con los de los adolescentes y estos últimos en relación con los adultos y los adultos mayores.

En relación a la salud mental es un aspecto de bastante cuidado y prioritario en todas las etapas de vida, ya que para considerar que una persona está sana estamos hablando de la ausencia de malestares físicos como emocionales, a partir de los últimos años se ha puesto énfasis en este aspecto de la salud, ya que parte de un aspecto importantes dentro del desarrollo del ser humano y se puede ver afectado, por cualquier cambio que puede sufrir el ser humano en cualquier etapa de la vida pero que sin embargo se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia en donde se experimentan cambios físicos y emocionales.

#### 2.1.8. Píldora anticonceptiva de emergencia

Existen un sin número de opiniones y muy variadas con respecto a la utilización de dicha píldora, y al tratar de establecer un análisis en cuanto a este aspecto estaríamos, emprendiendo un largo trayecto al intentar estandarizar su uso ya que son varias las opiniones de las personas con respecto a la implementación de la misma .

El mecanismo de acción por el que actúan las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previene el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación, pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo, estas píldoras no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto.

“La prevención de los embarazos no planificados en adolescentes requiere un enfoque multifacético que incluye métodos de prevención primaria y secundaria. La información adecuada y el acceso a la PAE son componentes esenciales de los esfuerzos de prevención secundaria, apoyo por aumentar el conocimiento sobre las PAE y mejorar el acceso oportuno al método”. ( Godf Melanie A, 2005)

La dosificación recomendada por la OMS es lo ideal que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. Otra posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas).

Se ha demostrado que la exposición prolongada de progesterona sobre células endoteliales del endometrio incrementa la cantidad de enzimas que degradan la matriz extracelular, lo que podría producir el desmembramiento de los componentes de la membrana basal y producir rupturas de vasos sanguíneos, produciendo el sangramiento endometrial con que frecuentemente se asocia al uso de progestágenos. El riesgo de tromboembolia es bajo, ya que se suministra por un período muy corto que no puede producir cambios en los factores de coagulación.

## 2.2. Marco Contextual

La presente investigación se la realizó en la Unidad Educativa Ibarra a continuación se va hacer referencia de la reseña histórica de esta Institución Ibarra, tomando en cuenta que desde 1951 fue fundado con el nombre de Colegio Nacional Señoritas Ibarra y que actualmente los requerimientos del Ministerio de Educación y Cultura señala que la educación del siglo XXI compromete la participación activa de todos los integrantes del proceso educativo y no se circunscribe exclusivamente al hecho educativo sino a que el estudiante sea el actor de su propio desarrollo y sea quien emprenda nuevos proyectos para crecer como persona. Con la finalidad de salvaguardar la integridad física de los estudiantes y facilitar su tarea en el proceso educativo, en el Colegio Nacional "Ibarra" se instauró la Unidad Educativa de Producción con dos estaciones estratégicamente ubicadas al interior de la Institución dirigida por el Área Técnica del plantel.

Se puso en consideración que la Unidad Educativa Nacional Ibarra es una de las instituciones de referencia en calidad de educación en Imbabura y por consiguiente recibe en sus instalaciones adolescentes de las distintas partes de la provincia, siendo esto beneficioso para el proyecto de investigación ya que permitirá evaluar previo al análisis respectivo la situación de las adolescentes en cuanto a la educación en Salud Sexual y Reproductiva no solo de Ibarra sino también de los diferentes lugares de la provincia.

## Reseña histórica del Colegio Nacional Ibarra

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” mirando la situación en la que se encontraban las mujeres ibarreñas, el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funcionó en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y contó con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración y manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el concejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logró obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el ministerio de educación y cultura, compró el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente constitucional de la república se construye la parte frontal del plantel. Es así que

el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido confiando al educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias.

Ahora en este establecimiento consta con el ciclo básico en la jornada vespertina, en la jornada matutina se ofrece bachillerato en ciencias con las especialidades: físico matemáticas, químico biólogo, sociales; y técnicas con las especialidades: contabilidad, informática y secretariado, y para facilitar la preparación de la mujer ibarreña mediante acuerdo ministerial 3845 el 27 de mayo de 1988 se creó la sección nocturna con los ciclos básico y diversificado con las especialidades de químico biólogo, contabilidad, informática y secretariado.

Actualmente considerando las necesidades de la juventud ibarreña en cuanto a la existencia de la necesidad de una educación digna y equitativa el colegio nacional Ibarra, recibe en sus instalaciones no solo a la población femenina sino que también a la población masculina los mismos que han tenido gran acogida por parte de docentes, administrativos y las mismas estudiantes, el colegio Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio.

## Misión del Colegio Nacional Ibarra

El Colegio Nacional Ibarra, es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico, reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantiene un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistemático con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

## Visión del Colegio Nacional Ibarra

El colegio Ibarra se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándose a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la unidad de producción institucional, referente de la

educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño profesional de calidad y calidez, óptima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente.

### 2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Salud pública: Se entiende como salud el completo bienestar físico, mental y social (AVILA AGUERO Maria Luisa , 2009 ), por lo que para establecer una correcta definición en cuanto a salud pública se considera como el estado de completo bienestar del individuo, familia y colectividad desarrollando controles y procedimientos adecuados que nos permita controlar y progresivamente erradicar las enfermedades fomentando medidas de protección.(Winslow.A, 1920)

2.3.2. Derechos sexuales y reproductivos: Es el poder legal y reconocido propio de los hombres y mujeres a mantener una salud sexual y reproductiva basada en 12 lineamientos constitucionalmente establecidos que permiten conocer, reconocer, las leyes que rigen con respecto a su sexualidad, y

refiriéndose a ambos géneros la libertad de decidir cuándo con quien y cuanto hijos tener.(Mancheno, pág. 5)

2.3.3. Cuidados del cuerpo: Se entiende como las medidas preventivas para conservar la salud del cuerpo a medida que avanza la edad de la persona, el cuidado se relaciona con las actividades que se realizan con el fin de conservar un buen estado general del cuerpo con ayuda de medidas generales de higiene. (M.S.P, 2011).

2.3.4. Autoestima: Concepción afectiva sobre el concepto que tenemos sobre Nosotros mismos, basados completamente en el auto concepto (A R. B.) El auto concepto se refiere a como nos calificarnos a nosotros mismos cuanto y de qué manera nos queremos y sobre todo bajo qué circunstancias se mantiene la opinión que nos damos hacia nosotros mismo. ( Definición de autoestima )

2.3.5. Valores: Proviene filosóficamente de la palabra valor lo que por consecuencia es darle importancia o jerarquía a una cualidad específica, considerada como característica moral en los seres humanos pautas establecidas para mantener buenas relaciones interpersonales.(Sandoval)

2.3.6. Género: La definición se realiza con respecto a la autoconcepción, que no necesariamente tiene que tener relación con la identificación biológica corporal, por lo que la palabra genero para definir si la persona es hombre o mujer ya no es la adecuada. Por lo que se implementa con mejores resultados la palabra sexo para identificar las expectativas de índole corporal con respecto de los roles y comportamientos tanto de hombre y mujer de acuerdo a su propia calificación. (Cad. Cedes, campinas)

2.3.7. Píldora de emergencia: La OMS define como anticoncepción post-coital, métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. (Anticoncepcion de emergencia ). La píldora anticonceptiva de emergencia PAE, es un compuesto químico de fórmulas hormonales que se administran después de un acto sexual, en el cual no existió protección o la protección utilizada fallo, también se considera la píldora de emergencia en casos extremos como violaciones.

## 2.4. Marco Legal

### 2.4.1. Políticas Nacionales de Salud del Ecuador

El estado Ecuatoriano atreves de instituciones públicas y privadas de carácter Nacional e Internacional, promociona por medio de las políticas

Nacionales de Salud los Derechos Sexuales y Reproductivos basados en el lineamiento legal de las convenciones del Cairo y Beijing, que hasta el momento se acercan más a la realidad social en cuanto se refiere políticas de derechos sexuales y reproductivos.

La implementación de los derechos sexuales y reproductivos tiene como finalidad orientar a hombres y mujeres que viven en el Ecuador a conocer parte importante de sus derechos y su salud sexual y reproductiva. Las Políticas Nacionales del Ecuador enfatizan en Políticas públicas, sociales y en enfoque de género (Ministerio de Salud Pública , 2007).

Las políticas públicas están conformadas por lineamientos que incluyen objetivos a corto plazo, así como también finalidades las mismas se consiguen a mediano y a largo plazo, estas políticas hablan del concepto de ciudadanía, de personas, de derechos humanos basados en principios de equidad. (Políticas Nacionales de Salud Ecuador )

Las políticas públicas están establecidas y por consecuencia se deben implementar, respetando dichas reglas, que ayudan a comprometer a la ciudadanía, a funcionarios en los diversos niveles a cumplir y a hacer cumplir las políticas, las que nos permitirán basarnos a un régimen de seguridad.

Las políticas sociales se logran con el bienestar social colectivo, las políticas constituyen una totalidad articulada e interrelacionada de planteamientos proyectivos que el estado delimita que implementa a través del gobierno y otros actores sociales y políticos que buscan responder a las necesidades de la población.

Las políticas con enfoque de género se definen como (Inchausti) “tomar en cuenta las diferencias entre sexo, generación del desarrollo y analizar en cada sociedad las causas y mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios estatales.

#### 2.4.2.- Constitución de la República del Ecuador

Artículos relacionados con la salud, derechos de los adolescentes.

Dentro de la constitución del estado Ecuatoriano se establecen políticas de salud dentro de ellas se encuentran los derechos sexuales y reproductivos que muchos de los hombres y mujeres que viven en el Ecuador desconocemos, pero que sin embargo están establecidas, las y los adolescentes del Ecuador tienen el deber de conocer y reconocer estos derechos los mismos que se presentan a continuación.

La actual constitución de la republica consta de doce títulos los mismos que se dividen en capítulos los que constan de literales en los cuales trata entre otras cosas temas importantes que debemos conocer como ciudadanos, y sobre todo como adolescentes, los derechos que a los que estamos sujetos por el hecho de vivir en este país. Los cuales presentamos en los siguientes artículos:

## Título II

Derechos.- En la sección séptima trata sobre salud en los que se especifica los siguientes artículos:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción.

Atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitucion del Ecuador, 2011)

### Capitulo III

#### Segunda sección, derechos de los adolescentes

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

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento. (Contitucion del Ecuador , 2011)

### 2.4.3. Derechos sexuales y reproductivos

Dentro de los derechos en la constitución tenemos doce derechos sexuales y reproductivos los cuales son:

- Derecho a la vida.
- Libertad y seguridad.
- Igualdad y estar libre de toda forma de discriminación.
- Derecho a la libertad de pensamiento.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la información y educación.
- Derecho a optar o no a contraer matrimonio o no y a formar y planear una familia.

- Derecho a no ser sometido a torturas o maltratos.
- Derecho a tener o no hijos y cuando tenerlos.
- Derecho a la atención y protección de salud.
- Derecho a beneficios de los programas científicos.
- Derecho a la libertad de reunión y participación en la planificación familiar. (Constitución de la Republica , 2011).

#### 2.4.4. Convención del Cairo

Dentro de lo que se refiere al programa de acción social de la conferencia internacional sobre población y desarrollo, dentro de la convención realizada en el Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994, el Ecuador opto por establecer sus políticas de salud basadas en ciertos puntos tomados en cuenta en dicha convención, como por ejemplo la definición de los derechos reproductivos.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo)

#### 2.4.5.- Derechos humanos

Dentro de lo que constituye los derechos humanos tenemos una lista en donde se encuentran los derechos en todos los niveles de las necesidades de los seres humanos por lo que a continuación se presentan los derechos que van directamente relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Derechos civiles y políticos:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a la igualdad.

- Derecho a la libertad.
- Derecho al honor a la vida, privacidad y la información.

#### 2.4.6.- Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes. (ENIPLA)

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Se han planteado objetivos intersectoriales para:

- Prevenir el embarazo en adolescentes.
- Disminuir el número de embarazos no planificados.

- Prevenir la mortalidad materna.
- Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Para lograr estos objetivos se trabaja basándose en cuatro ejes fundamentales los cuales son: sector educativo, sector salud, sector de inclusión económica y sector social. (Marco Legal de Diversidad Sexual)

## 2.5. Marco Ético

Con respecto a temas trascendentales como la salud sexual y reproductiva con enfoque de género, se debe tomar en cuenta que las inclinaciones religiosas de las personas no son las mismas para todas, por lo que se debe tener un especial cuidado en cuanto a realizar un juicio propio sobre cualquier situación por la que el adolescente este pasando.

Para poder estandarizar el límite permitido al que se puede acceder con respecto a la valoración que se realiza con las creencias de las personas en

espacial en adolescentes. Partiendo de la personalidad se debe considerar que el personal profesional de salud de manera inconsciente adoptan una personalidad narcisista es decir de auto confianza la cual es perjudicial ya que no permite una empatía adecuada con el adolescente.

Al igual que los profesionales de salud, todos tenemos un tipo de personalidad distinta la personalidad se define como las modalidades adaptadas de individuo, considerando los cambios en el ambiente, emocionales y sociales relacionados con la pertenencia a lo largo de la vida del individuo.(Virginia, 2001 )

Regresando a la importancia de aplicar la ética en todos los ámbitos de investigación más aun en temas relacionados con los derechos de hombres y mujeres con respecto a la vida sexual, tenemos que considerar que la ética y la moral son palabras que no deben considerarse como sinónimos, ya que cada una tiene su propia definición. La definición más apropiada de ética relacionada con el tema a tratar describe que son las obligaciones de las personas pautadas en normas de conducta correcta, mientras que la moral es la ciencia que trata de lo que esta correcto o incorrecto, basándose en las creencias propias del individuo, y sometiéndolas a la aceptación de su entorno. (Pinzon).

Partiendo de un marco ético generalizado se puede establecer dos documentos prioritarios en relación a la ética como base fundamental en cualquier tipo de investigación, entre ella tenemos la declaración de Helsinki que es considerado como el documento más importante de la regulación de investigación de los seres humanos, se considera una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a médicos y otras personas que realizan investigaciones médicas en seres humanos.(Declaraciones del Helsinki , 2000).

La conformación de las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica contempla directrices que van directamente dirigidas a menores de edad las cuales se presentan a continuación

- Los menores no deben participar en investigaciones que puedan realizarse con igual validez en adultos.
- Las investigaciones con menores deben tener como objetivo obtener conocimientos pertinentes a sus necesidades de salud.
- El representante o responsable del menor debe dar su consentimiento por delegación.
- Debe obtenerse el consentimiento, o al menos el asentimiento, del menor, según su capacidad.

- La negativa del menor a participar en la investigación debe respetarse, a menos que el tratamiento propuesto sea la única alternativa médicamente adecuada. (Lopez, 2010 )
- El riesgo inherente a las intervenciones que no beneficien directamente al menor debe ser bajo y estar en relación con la importancia de los conocimientos que se generarán.
- Las intervenciones que brinden un beneficio terapéutico deben ser al menos tan beneficiosas para el menor como cualquier otra alternativa disponible.

Después de realizar varios cambios en la declaración de Helsinki, y llegar a un documento definitivo, el Consejo de Organizaciones de Ciencias Médicas en relación con la OMS la misma que años atrás no está preparada para promover la ética como un aspecto de atención en la investigación en salud por lo que CIOMS empezó a preparar pautas para indicar el modelo en que los principios éticos sugeridos por la declaración de Helsinki se podían aplicar de forma efectiva considerando cambios socioeconómicos, leyes y regulaciones regidas a lo establecido por estos dos organismos.(Pautas éticas internacionales para la investigaciones biomedicas , 2000)

Dentro de lo más relevante de la Declaración de Helsinki se pudo establecer con el tema de la investigación los siguientes literales.

## Principios Básicos

- La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
- El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.
- La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

- La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.
- Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
- Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.
- En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos.

Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

- En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.
- En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.
- En el caso de incompetencia legal, el consentimiento informado debe ser otorgado por el tutor legal en conformidad con la legislación nacional. Si una incapacidad física o mental imposibilita obtener el consentimiento informado, o si la persona es menor de edad, en conformidad con la legislación nacional la autorización del pariente

responsable sustituye a la de la persona. Siempre y cuando el niño menor de edad pueda de hecho otorgar un consentimiento, debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento de su tutor legal.

- El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Tipo de Investigación

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

### 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.

Educar 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 macro proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que 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

A continuación se presentan detalles sobre lo que fue la elaboración del trabajo de investigación misma que estuvo coordinada internamente por la Especialista en Investigación MSC. Adriana Isabel Delgado y que trabajo conjuntamente con varias docentes que laboran en la UTN, Facultad CCSS, como son Msc. Viviana Espinel, Lic. Paulina Muñoz, Lic. Rosario Pacheco, siendo responsables de los estudios realizados en los colegios Víctor Manuel Guzmán, Unidad Educativa Ibarra, y el Colegio en la Provincia del Carchi respectivamente.

El procesamiento de la información se realizó mediante el balance de recurrencias, predicados y descriptores trasportando estos elementos a través de las mezclas, las cuales son explicadas suficientemente mediante unos cuadros donde se cita autores que son importantes dentro de la investigación y que dan soporte a los hallazgos y que se cruzan con lo observado por el investigador.

#### 3.4.1. Etapas del Proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto

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

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de las estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una feria de salud sexual y reproductiva, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día viernes 14 de junio del presente año en la Unidad Educativa Nacional Ibarra. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento

de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnas 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.

El procesamiento de la información se realizó mediante el balance de recurrencias, predicados y descriptores trasportando estos elementos a través de las mezclas, las cuales son explicadas claramente mediante cuadros donde se cita autores que son importantes dentro de la investigación y que dan soporte a los hallazgos y que se cruzan con lo observado por el investigador.

### 3.5. Población y Muestra

La población de estudio, sujeta a observación estuvo integrada por las estudiantes legalmente matriculadas en la Unidad Educativa Nacional Ibarra de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012-2013, correspondientes a los primeros de bachillerato unificado, con un total de 421 estudiantes sus edades

oscilan entre los 15 a 17 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

La muestra corresponde a 32 estudiantes del primero de bachillerato unificado “F” quienes participaron en el mural y corresponden a la fuente de la información recopilada.

### 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
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Feria de salud sexual y reproductiva.

- Socio drama

### 3.7. Categorización de Resultados

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

Los instrumentos utilizados fueron el mural que consistió en papelotes, mismo que contenían preguntas que a continuación se detalla minuciosamente en el siguiente cuadro.

### Categorización de resultados

3.7.1. Categorización: Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Tabla N° 1: Categorización de los datos sociodemográficos

MEZCLAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar características socio demográfico, factores sociales y familiares de la población objeto de estudio.	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Sociodemográfico	Edad: - 15años: (30) - 16años : (29) - 17años: (5)  Sexo: femenino  Especialidad: General A,B,C,D,E (60)  Estado civil : - Solteras	Ficha sociodemográfica archivos de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

MEZCLA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
	<p>La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes en 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>	Factores familiares	<p>con quien vive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Padres: (50)</li> <li>- Madre: (13)</li> <li>- Hermana: (1)</li> </ul> <p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria: (28)</li> <li>- Secundaria: (46)</li> <li>- Superior: (26)</li> </ul>	Ficha sociodemográfica archivos de la Unidad Educativa Ibarra

Fuente: Mural realizado en la Unidad Educativa Nacional "Ibarra"

3.7.2 Categorización: Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados

Tabla N°2: Categorización para obtener el nivel de conocimientos sobre los componentes de la política de Salud Sexual y reproductiva.

MEZCLAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Determinar el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en cada uno de los colegios asignados.	Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el ámbito social, familiar mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de las adolescentes.	Conocimiento Experiencia	¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué?  14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad.	Mural

Fuente: Mural realizado en la Unidad Educativa Nacional "Ibarra"

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

Tabla N°3. Categorización para datos de factores protectores y de riesgo

MEZCLAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo	<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 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</p>	Factores protectores y factores de riesgo	<p>¿Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual? Respeto (26)</p> <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeto (26)</li> </ul> <p>¿Tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser profesional (30)</li> </ul> <p>En tu hogar</p> <p>Igualdad de género</p>	Mural

MEZCLAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
			<p>- Igualdad de género (6)</p> <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <p>Existe el bulling (5)</p>	

Fuente: Mural realizado en la Unidad Educativa Nacional "Ibarra"

3.7.4 Categorización: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.

Tabla N°4. Categorización de datos de acceso de a la información.

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

Fuente: Mural realizado en la Unidad Educativa Nacional "Ibarra"

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis e Interpretación de Resultados

#### 4.1. Resumen del Análisis

En la investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características sociodemográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores.

Los resultados que se presenta a continuación se registran de manera organizada, datos obtenidos después del análisis de la información recopilada con ayuda de la metodología señalada anteriormente.

Cada uno de los cuadros semánticos se desarrolló para poder establecer un análisis de acuerdo a los objetivos planteados al inicio de la investigación, los resultados obtenidos se establecen con técnicas cualitativas reales de acuerdo

a la muestra de estudio, después de realizar el análisis de los datos se establece un nuevo cuadro en el que se pudo diferenciar datos comparativos de investigaciones antes realizadas, con los resultados obtenidos durante la realización del proyecto.

El contenido de los resultados así como de los análisis muestra datos relacionados con la importancia del manejo de la ficha sociodemográfica, indagar sobre la información a la que los adolescentes tienen acceso al igual que la fuente principal de dicha información, como también se pudo determinar que las adolescentes que conformaron la muestra de investigación tienen un objetivo en común que es lograr una profesionalización, misma que será pilar fundamental para continuar con el proyecto de vida.

#### 4.1.2. Análisis de Datos

En el análisis sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de los señores estudiantes del anteriormente mencionado colegio obtuvimos como resultado en la pregunta ¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales? A lo cual las estudiantes respondieron que el respeto en una gran mayoría, una minoría respondió que el amor y la responsabilidad.

Como siguiente punto teníamos la pregunta que estaba formulada de la siguiente forma ¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación el género? Lo que pudimos constatar es que las señorita s estudiantes desconocían del tema porque su respuesta a la pregunta formulada fue no sabían acerca del tema.

La siguiente pregunta estaba formulada así ¿Tú te quieres y te aceptas cómo eres? a lo que todas las estudiantes respondieron que si dentro del siguiente tema abarcaba la siguiente pregunta ¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes? A lo que la mayoría de estudiantes respondieron que la primera fuente de información son sus padres.

#### 4.2. Cuadros de Autores

Para la obtención de los datos se utilizó tres estrategias en las cuales las adolescentes las supieron aprovechar de la mejor manera; estas fueron: la feria, Sociodrama, y el mural; en el cual las adolescentes supieron responder a las preguntas planteadas. A continuación hacemos conocer en las siguientes esquemas y cuadros semánticos, producto el cual se obtuvo mediante el, procesamiento de la

información que fue vaciada en matrices haciendo el balance de recurrencias; predicado y descriptores; una vez realizado estos tres elementos importantes pasamos a construir las mezclas que es lo que podemos observar a continuación sustentado con los cuadros semánticos en donde se tiene en cuenta los siguientes elementos: categoría, información, marco teórico y análisis de autores.

A continuación presentamos los datos obtenidos:

### 4.3. Cuadros Semánticos

#### Cuadro semántico

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra



Autoras: Colimba Estefanía.; Rueda Yadira.  
Fuente: Metodología Mural

## Análisis de Autores

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de autores
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 años.</li> <li>• 16 años.</li> <li>• 17 años.</li> </ul>	<p>El desarrollo adolescente se caracteriza como un período de transición en el que los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que transcurre durante el segundo periodo de la vida de los seres humanos es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10-14 años) y tardía (15-19años)” (Pagina Oficial de la Organización Mundial de la Salud, 2013)</p>	<p>Con relación a la adolescencia según la OMS es una etapa comprendida entre 10 y 19 años, en la cual se relaciona estas edades con el desarrollo, la psicología, la sexualidad y la relación social del individuo. (Pagina Oficial de la Organización Mundial de la Salud, 2013)</p> <p>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</p>

			<p>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. (Mendoza, 2008)</p> <p>La adolescencia es el resultado de la interacción de los procesos de desarrollo biológico, psicológico y social de las personas, de las tendencias socioeconómicas y las influencias culturales específicas. (UNICEF, 2002)</p> <p><i>“La etapa de la adolescencia se comprende entre los 10 y 19 años de edad en la cual es una etapa que necesitan consejería, apoyo emocional de sus padres donde exista</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>comprensión y educación sobre los cambios que se presentan en la adolescencia siendo así un pilar fundamental en su formación”</i></p> <p><i>“El adolescente, con diferencia al niño por su necesidad de buscar nuevos modelos con los cuales identificarse, muestra más interés por los compañeros de su misma edad que por sus padres y cuando se produce un conflicto entre normas de la familia y las reglas de su grupo, elegirá las pautas marcadas por el grupo, rechazando las paternas. Ante estas actitudes del adolescente y las constantes críticas que éste hace en el hogar, los padres se sienten amenazados y rechazados, lo cual ocasiona que las</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>relaciones entre padres y adolescentes cada vez se hagan más tensas, las conversaciones se convierten en discusiones y la convivencia se vuelve una experiencia desagradable, de esta manera, el adolescente se siente incomprendido dentro de su medio familiar y prefiere aislarse”.</i></p>
Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre</li> <li>• Madre</li> <li>• Hermanos</li> </ul>	<p>Es la condición de relacionarse de la sociedad a través de una comunicación afectiva, respeto y tolerancia, que permitan compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida. (Carlos, 2007)</p>	<p>En relación a variables familiares, la crianza por ambos padres, el mejor nivel socioeconómico, la mayor comunicación padres-hijo/a, se asocian a la postergación de la actividad sexual. (Miller CB, 2000)</p> <p>Vivir con ambos padres y la mayor escolaridad de los padres es un factor protector, mientras que el divorcio o la separación</p>

			<p>de los padres, los/as adolescentes cuyas madres fueron madres adolescentes, tener padres muy estrictos o muy permisivos, está asociado al inicio sexual temprano. (Newcomer S, 2001)</p> <p>La crianza por ambos padres, independiente si los padres son o no casados, se asoció a la postergación de la actividad sexual sólo en las mujeres y no en ambos sexos como muestra la literatura (Thornton A, 2001)</p> <p><i>“En la etapa de la adolescencia es en donde más necesitan de apoyo de sus padres tanto emocional y psicológico ya que en esta fase se presentan un sinnúmero de cambios e inquietudes y</i></p>
--	--	--	--

			<i>de interrogantes es por eso que el apoyo y educación de los padres hacia los hijos deben ser ejemplares y brindarle al adolescente un ambiente acogedor durante su desarrollo para que en su vida adulta no tenga sentimientos reprimidos.”</i>
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femeninas</li> </ul>	<p>Por lo que se establece la igualdad de género que especifica que los hombres como mujeres deben tener acceso a leyes y políticas que defiendan sus derechos, de las familias y las comunidades, también se establece la equidad de género que se refiere a la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades tanto para hombres como para las mujeres, y por último se debe establecer que la discriminación de</p>	<p>En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). (R, 1982)</p> <p>La palabra sexo se lo utilizaba como descriptor para identificar entre macho y hembra pero hoy en día el vocablo se lo emplea para definir entre sexo y sexualidad en si género es la</p>

		<p>género en cualquier nivel o por cualquier circunstancia está completamente deslindado, ya que hombres y mujeres tienen un rol respectivo en la sociedad.(Paula Vidal Molina Magíster en Antropología y Desarrollo, 2011)</p>	<p>palabra que determina si es hombre o mujer. Sexo se refiere a la simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia sexual, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas y los atributos de las personas en función de sus cuerpos. (M. L. , Cuerpo: diferencia sexual y género. Debate feminista., 2006)</p> <p><i>“La constitución remplazo la palabra sexo por género ya que la palabra sexo se refiere hoy en día para determinar su intimidad por lo contrario género es la palabra clave para identificar entre hombre o mujer en este caso la nueva ley todos tenemos derechos tanto hombres como mujeres a ejercer los</i></p>
--	--	---	--

			<i>mismos empleos sin discriminación en la investigación la población de estudio fueron femeninas”.</i>
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solteras</li> </ul>	<p>Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de (Coupeer, 2000)</p>	<p>El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (justicia, 2009).</p> <p>El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos. (Alfaro, 2007)</p>

			<p>Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (Rengifo, 2013)</p> <p><i>“El estado civil es el conjunto de cualidades o condiciones de una persona que producen consecuencias jurídicas y que se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los</i></p>
--	--	--	--

			<p>demás.  <i>El estado civil es un atributo de la personalidad y por esta razón origina en el individuo una serie de ventajas, de deberes y obligaciones, entre otros. El estado civil es propio de las personas físicas o naturales”.</i></p>
<p>Nivel de instrucción de los padre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	<p>Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. (Educación, 2012)</p>	<p>El nivel de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal). (Bustamante, 2007)</p>

			<p>El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos como son la primaria, la secundaria y la educación superior. (Sandoval)</p> <p>El nivel de instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos una persona, si se le educa correctamente al hombre será profeta de la literatura. (Peñafiel, 2000)</p> <p><i>Se estima que los padres o tutores encargados de los</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>adolescentes deben de obtener una información adecuada y apropiada para la crianza de sus hijos sobre sexualidad de esta manera podrán enfocarse en los temas de riesgo para poner al tanto y proteger a sus progenitores por otro lado se dice que si las padres no les brindan la educación correcta a sus hijos probablemente los adolescentes se arriesguen a complacer sus curiosidades poniendo en práctica el sexo</i></p>
--	--	--	---

## Análisis global del cuadro semántico de características socio demográfico.

La adolescencia es un periodo en donde se presentan los principales y más importantes cambios tanto físicos como emocionales independientemente del género, refiriéndonos a la edad de la muestra de estudio de trata de adolescentes comprendidas en su mayoría de 16 años, femeninas en su totalidad ,según la información obtenida conviven con sus padres, es importante que los padres logren un equilibrio entre la libertad y la manera adecuada de imponer su autoridad, concomiendo que la adolescencia es una época difícil incluso las propias personas es indispensables mantener un dialogo constante con la adolescente y de esta manera permitirnos formar parte su vida.

Es de prioridad identificar el nivel de estudio de los padres y de esta manera tener un punto de referencia con respecto a la calidad de información y consejería impartida desde su hogar, ya que se puede decir que la adolescente pone en juicio las actitudes, normas de los padres, poniendo en riesgo la relación familiar, basándose en sentimientos de insatisfacción con respecto a la información y consejería.

Lo que se busca prevenir por medio del conocimiento de las características sociodemográficas de las adolescentes es que en un futuro no se conviertan en los nuevos padres trabajadores a una edad temprana y dejen de disfrutar su adolescencia para enfrentar una madures obligada.

### Cuadro semántico

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de adolescentes 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 Nacional Ibarra.



Autores: Colimba Estefanía; Rueda Yadira

Fuentes: Técnica del mural

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Primera relación sexual	Según los datos obtenidos la edad de inicio de su primera relación sexual es con mayor frecuencia a los 15 años, siendo los principales determinantes su desconocimiento frente a este tema.	“Hay un gran número de factores que motiva a los adolescentes a tener coito, una acelerada aparición de hormonas en particular de testosterona, aumento del deseo y la excitabilidad en ambos sexos. A algunos adolescentes los mueve la curiosidad y un sentido de querer experimentar la relación sexual” (Mcknney, 1999)	<p>La permisividad sexual, las relaciones tempranas que queman las etapas del enamoramiento y del amor verdadero, no preparan para fundar matrimonios estables y duraderos. (Grogg, 2003).</p> <p>Si ante lo sexual, el joven lo único que tiene que hacer es decidir sus propios valores y su propia conducta, se encuentra en una posición muy diferente a la de sus padres, que les preocupa el bienestar de sus hijos. Los padres no quieren ver a sus hijos lastimados por establecer relaciones sexuales para las cuales todavía no están preparados, o ver a sus hijos atrapados en embarazos no</p>

			<p>deseados o enredados en matrimonios precoces. (Bidem, 2001)</p> <p>El sexo ya no es un Tabú para los niños, adolescentes y jóvenes. Por el contrario, los medios de información y las publicidades muestran la sexualidad y el erotismo libremente, sin restricción alguna.(Hurtado, 2011).</p> <p><i>“Uno de las principales detonantes para que las y los adolescentes inicien su vida sexual a temprana edad es la falta de información adecuada, para poder tomar una buena decisión en el momento indicado. No tener la consejería</i></p>
--	--	--	--

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis autores
			<p><i>con respecto a cómo debe enfrentarse la primera relación sexual, la principal consecuencia de dicha deficiencia son embarazos no deseados.”</i></p> <p><i>“Existen muchos factores sociales por los cuales los adolescentes toman la iniciativa de empezar con su actividad sexual. La entrada temprana de la pubertad, despierta curiosidades en los jóvenes y cuando no están bien informados, deciden experimentar por sus propios riesgos sin pensar en las consecuencias”.</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis autores
Políticas de salud sexual y reproductiva	Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (Contitucion del Ecuador , 2011)	Las políticas públicas están establecidas y por consecuencia se deben implementar, respetando dichas reglas, que ayudan a comprometer a la ciudadanía, a funcionarios en los diversos niveles a cumplir y a hacer cumplir las políticas, las que nos permitirán basarnos a un régimen de seguridad. (Educación, 2012)  Las políticas sociales se logran con el bienestar social colectivo, las políticas constituyen una totalidad articulada e interrelacionada de planteamientos proyectivos que el estado delimita que implementa atreves del gobierno y otros actores sociales y políticos que buscan responder a las necesidades de la población. (Francisco)

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis autores
			<p>Las políticas públicas están conformadas por lineamientos que incluyen objetivos a corto plazo, así como también finalidades las mismas se consiguen a mediano y a largo plazo, estas políticas hablan del concepto de ciudadanía, de personas, de derechos humanos basados en principios de equidad. (Políticas Nacionales de Salud Ecuador ) (Ecuador, 2011)</p> <p><i>“En el Ecuador contamos con políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva dirigida a la población adolescente y en general en donde está establecida a libertad de hombres y mujeres donde pueden opinar y decidir sobre su sexualidad ya que la salud sexual es educable y forma parte de la formación del vivir diario”.</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Efectos secundarios del abuso de la píldora del día después	En la investigación los datos obtenidos determina que las adolescentes perciben los principales efectos secundarios de la píldora con mayor frecuencia es la esterilidad.	"Las píldoras contraceptivas de emergencia (los CE) actúan principalmente impidiendo la ovulación. Puede que actúen alterando el transporte del espermatozoide o del óvulo, y/o alterando el endometrio (inhibiendo así la implantación)." (Parker CR, 1979- 1998).	<p>“La falta de conocimiento sobre el riesgo reproductivo en los adolescentes representa un gran problema a nivel social, familiar y personal” (Zambrano, 2011)</p> <p>“Las técnicas denominadas de "contracepción de emergencia" destinadas a suplir los eventuales fracasos o los errores en la aplicación de las técnicas contraceptivas habituales, y evitar así a toda costa el "embarazo no deseado". (JAMA, 2006)</p> <p>“Desde que se inició la aplicación del levonorgestrel, "la píldora del día</p>

			<p>después", se hizo presente la duda de que la modalidad de aplicación recomendada podía tener un efecto muy distinto de una simple acción anticonceptiva.</p> <p>(AJ, 2001)</p> <p><i>“Es idealista pensar en que la mejor solución para evitar los embarazos en adolescentes se pueden evitar con la abstinencia, pero si es realista que dicho problema como otros más si se puedes prevenir con la implementación de métodos anticonceptivos, que se encuentren al alcance de los adolescentes, para que de esta manera puedan desarrollar su vida sexual</i></p>
--	--	--	--

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p><i>Conociendo y aplicando sus derechos.</i></p> <p><i>Los adolescentes y la población en general deben de ser reeducados sobre el tema de los efectos y la prevención de la píldora del día después, partiendo de la información Pertinente y veraz para lograr el uso adecuado de la píldora y de otros métodos anticonceptivos que están al alcance de los adolescentes y que tienen acceso oportuno y gratuito para fortalecer el desarrollo del adolescente y mejorar la distribución de los métodos anticonceptivos por parte del profesional previa a su asesoría.”</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
<p>Conocen la existencia de los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>Las adolescentes de la población de estudio si saben que existen los derechos sexuales pero no conocen a fondo cuales son es por ello que no les ponen en práctica.</p>	<p>Dentro de la constitución del estado Ecuatoriano establecen políticas de salud dentro de ellas se encuentran los derechos sexuales y reproductivos que muchos de los hombres y mujeres que viven en el Ecuador desconocemos, pero que sin embargo están establecidas, las y los adolescentes del Ecuador tienen el deber de conocer y reconocer estos derechos. (Ecuador, 2011)</p>	<p>Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. (A. G. M., 2005)</p> <p>El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. (Inchaus)</p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
			<p>El estado Ecuatoriano a través de instituciones públicas y privadas de carácter Nacional e Internacional, promueve por medio de las políticas Nacionales de Salud los Derechos Sexuales y Reproductivos basados en el lineamiento legal de las convenciones del Cairo y Beijing, que hasta el momento se acercan más a la realidad social en cuanto se refiere políticas de derechos sexuales y reproductivos. (Zaldúa, 2010)</p> <p><i>“Todas las personas tienen derecho a decidir en qué momento con quien y si dicha relación es con el fin reproductivo de tal manera tienen derecho y accesibilidad a la información, educación en planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y temas derivados de la sexualidad”.</i></p>

## Análisis del cuadro semántico de primera relación sexual y políticas de la salud sexual y reproductiva

Con los datos obtenidos durante la investigación se puede identificar que la edad de inicio de las relaciones sexuales es a una edad alarmantemente temprana siendo esta a los 10 años, lo que nos lleva a pensar en detonantes próximos a revelarse en el transcurso de la investigación por otra parte un porcentaje bajo es decir 1 de cada 10 adolescentes no ha iniciado con su vida sexual.

El sexo ya no es un Tabú para los niños, adolescentes y jóvenes, pero sin embargo si hablamos de conocimientos acerca de las políticas de salud sexual y reproductiva es un tema en su gran mayoría desconocida por los adolescentes, es por ello que en la presente investigación la edad de inicio de las relaciones sexuales es en la adolescencia temprana, ya que no hay relación este lo que los adolescentes saben en lo que conocen y en lo que practican.

Las jóvenes que inician una vida sexual temprana, no sólo corren el riesgo de un embarazo y de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, sino además, a desarrollar una disfunción sexual en la adultez, al tener relaciones sexuales a temprana edad causa muchos problemas principalmente en la mujer porque sus órganos no están bien desarrollados, según los expertos la edad indicada para tener relaciones sexuales es a partir de los 18 años de edad.

## Análisis global del cuadro semántico efectos secundarios del abuso de la píldora del día después y de los derechos sexuales y reproductivos

Las adolescentes pertenecientes a la muestra de estudio conocen acerca de que es la píldora anticonceptiva de emergencia. (PAE) y mantienen información básica con respecto en qué condiciones se prescribe dicha píldora, sin embargo es importante conocer afondo acerca del conociendo de las adolescentes acerca del funcionamiento de la píldora así como los efectos secundarios que tiene el abuso del consumo de la PAE.

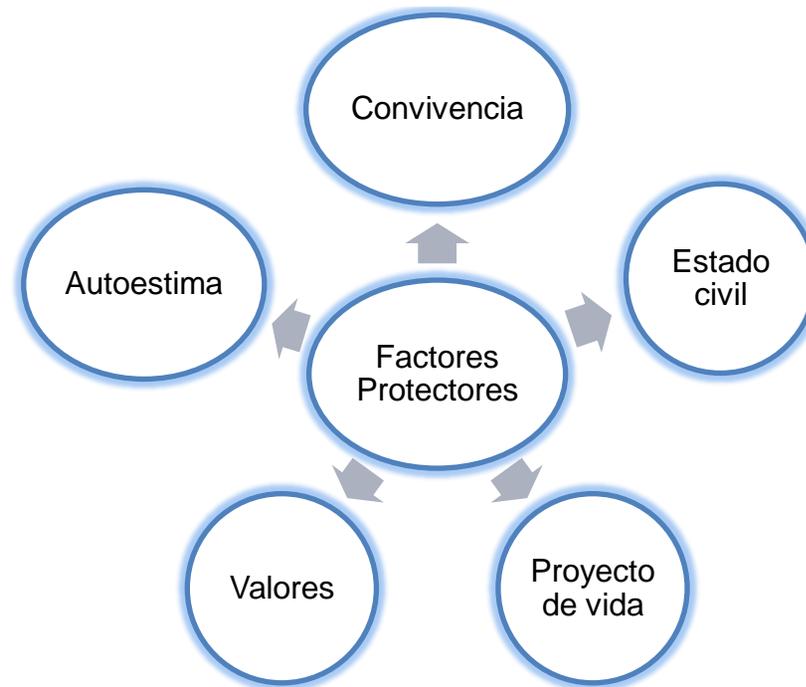
Se tomó en cuenta los datos obtenidos en el trascurso de la investigación y se describe como la información que tienen las en cuanto a los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después , en un gran porcentaje de las adolescentes del colegio Ibarra respondieron a este pregunta de una manera superficial con respuestas que se consideran de bajo nivel debido a la complejidad e importancia del tema, y otro grupo de la muestra maneja conocimientos erróneos o nulos en cuanto a los efectos secundarios de la píldora de emergencia.

Teniendo en cuenta que los adolescentes tienen derechos que los respaldan acerca de la salud sexual y reproductiva y ellos poseen accesibilidad a estos derechos sin embargo los adolescentes que participaron en el estudio saben que existen los derechos pero no conocen cuales son es por eso que no los ponen en práctica, por lo tanto se convierte en una polémica ya que los

adolescentes son la población de riesgo y ellos son los que deben de tener la factibilidad a la información y consejería sobre planificación familiar e infecciones de trasmisión sexual.

## Cuadro semántico

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

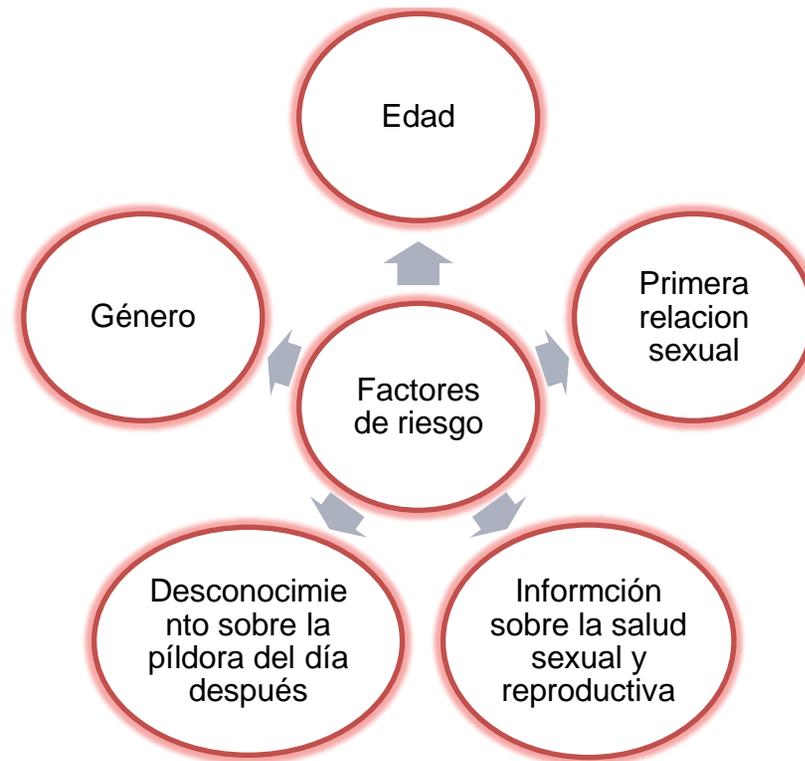


Autores: Colimba Estefanía; Rueda Yadira.

Fuentes: técnica del mural

## Cuadro semántico

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



Autores: Colimba Estefanía; Rueda Yadira.

Fuentes: técnica del mural

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Factores protectores	Convivencia Estado civil Proyecto de vida Autoestima Valores Genero	Los factores protectores de amplio espectro nombran a familia contenedora, con buena comunicación interpersonal entre adolescente y familia. (Burak, 2001)	<p>Los factores protectores cumplen un rol de protección en la vida diaria, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de riesgo. (AVILA AGUERO Maria Luisa , 2009 )</p> <p>Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar. (A G. M., 2005)</p>

Factores protectores			<p>Entre los factores protectores del bienestar psicológico se pueden destacar: el desarrollo de un proyecto de vida, el desarrollo y activación de redes sociales y el desarrollo de habilidades sociales. Los rituales tienen además un rol de importancia para una buena autoestima. (A R. B., 2009 )</p> <p><i>“Los factores protectores son aquellos que les permiten el buen desarrollo a los adolescentes brindándoles ventajas y beneficios para su formación en esta etapa, pueden ser los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo”.</i></p>
----------------------	--	--	---

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Factores de riesgo	<p>Edad</p> <p>Primera relación sexual</p> <p>Información sobre la salud sexual y reproductiva</p> <p>Desconocimiento sobre la píldora del día después</p>	<p>Estos factores tendrían un origen tanto interno como externo, y estarían implicados en ellos aspectos personales, familiares y sociales, plantea que durante la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo y sexo precoz y sin protección.</p> <p>Kazdin (2003)</p>	<p>Los riesgos asociados a la sexualidad han conducido a ciertas conductas patológicas durante la adolescencia. Es así que consideran a los /as adolescentes como un grupo de alto riesgo en materia sexual, debido a que el conocimiento de los jóvenes sobre la sexualidad, los anticonceptivos y las medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual es muy pobre. (A G. M., 2005)</p> <p>Los adolescentes en esta etapa de confusión y búsqueda son más vulnerables a exponerse a situaciones que pongan en una</p>

Factores de riesgo			<p>circunstancia y en un ambiente que les atrae por ser novedoso y polémico, o simplemente porqué sus pares también lo hacen. (Burak, 2001)</p> <p>Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo como el uso de drogas, o los estados depresivos debido a los cambios de humor constante, o la actividad sexual etc.), buscan experiencias nuevas, y excitantes que anteriormente eran supervisadas por los padres. (Bustamante, 2007)</p>
--------------------	--	--	---

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Factores de riesgo			<p><i>Estos factores de riesgo son obstáculos que limitan a su buen desarrollo para la adolescencia ya que a los adolescentes les vuelve vulnerables a las consecuencias de la salud sexual. Los adolescentes manejan numerosos mitos sexuales y falsas asunciones que posibilitan conductas de riesgo, llevando a embarazos no deseados, abortos, o contagio de enfermedades infecciosas. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo.</i></p>

## Análisis de factores protectores y factores de riesgo.

Durante el transcurso de la investigación se identificó variables que se encuentran inmersas en la vida de las adolescentes refiriéndose a su sexualidad libre y responsable, para que esto se cumpla es necesario reforzar en los factores protectores a los que tienen acceso las adolescentes como son : convivencia estrecha con sus padres manteniendo un ambiente familiar adecuado, estado civil de las adolescentes lo que permite mantener el lazo familiar , en lo que se refiere a el nivel de educación de los padres es adecuada permitiendo que las adolescentes encuentren información pertinente frente a sus inquietudes, tomando en cuenta la importancia de realizar el estudio en una muestra en su totalidad femenina permitiendo un diálogo abierto en todo momento, y de esta manera se logró impartir conocimientos acerca de la educación sexual y reproductiva, a manera de complemento en la educación y consejería recibida por sus padres y el personal de salud.

El propósito de los factores protectores es permitir el desarrollo con el proyecto de vida de las adolescentes, las mismas que van guiadas por valores inculcados en su hogar así como como valores que son determinantes para una buena convivencia dentro de la sociedad, misma que se encuentra ambivalente con respecto a la equidad de género y limita de cierta forma el desarrollo de la vida sexual y reproductiva a la que las adolescentes tienen derecho.

Los factores de riesgo es un conjunto en donde los adolescentes se encuentran involucrados y no les permiten desenvolverse en el medio que les rodean ya que la edad es un factor en donde se ve afectado por las restricciones a obtener información pertinente y adecuada sobre la sexualidad es por ello que repercute en su desarrollo ya que la poca información que poseen no satisface sus inquietudes por lo que las adolescentes buscan información en páginas web, libros y en sus amigos de la misma edad por lo que no tienen consejos ni educación apropiada es por ello que hoy en día empiezan sus relaciones sexuales a más temprana edad siendo el factor influyente la curiosidad, por consiguiente el inicio de las relaciones a temprana edad conlleva un sinnúmero de riesgos para las adolescentes como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual sin tener en cuenta que existen varios métodos anticonceptivos por cual desconocen el uso y los efectos de la píldora del día después ya que en la investigación se pudo evidenciar que los adolescentes creen que el efecto de la píldora del día después causa esterilidad, es por eso que los adolescentes jóvenes gocen de una vida sexual segura deben de ser instruidos con información adecuada y correcta y en su futuro no verse afectada su vida y no perjudicar su adolescencia y verse envueltos en matrimonios precoces.

Por otro lado en las adolescentes de la investigación se pudo determinar que existe bulling siendo este un factor de riesgo para desencadenar baja autoestima en las adolescentes al sentirse acosadas psicológica y emocionalmente dando como resultado una respuesta negativa en su desarrollo de la vida diaria.

## Cuadro semántico

**Objetivo 4:** Determinar el acceso a información y consejería con respecto a sexualidad de las diferentes Instituciones Educativas.



Autores: Colimba Estefanía; Rueda Yadira.

Fuentes: Técnica del mural

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Educación sexual y reproductiva	Los resultados obtenidos de la muestra de estudio detallan que la educación sobre sexualidad que ellos obtienen es directamente de sus padres.	“Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia”. (Mazarrata)	Existen dos tipos de factores protectores de amplio espectro y factores protectores específicos, dentro de los factores protectores de amplio espectro nombran a familia contenedora, con buena comunicación interpersonal entre adolescente y familia (Burak, 2001)  La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general, ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya la educación sexual, simplemente no

			<p>puede llamarse educación integral". Godf Melanie A(A G. M., 2005).</p> <p>Existe interacción entre nuestras actitudes sexuales y nuestras emociones y, cuando no se expresan adecuadamente las emociones empieza a crearse una barrera entre los miembros de una pareja que interfiere en los sentimientos y actitudes sexuales positivas; una visión negativa de la sexualidad es modelada por los padres/madres a sus hijos/as y por esta razón, se piensa que antes de educar sexualmente a nuestros hijos/as se hace necesario hacernos una</p>
--	--	--	--

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis autores
			<p>Autoevaluación y preguntarnos ¿Me siento bien con mi propia sexualidad? Hacerlo es necesario porque nuestras actitudes, creencias, miedos que tienen que ver con nuestra propia sexualidad influyen en forma radical en lo que enseñamos a nuestros hijos/as sobre sexo y sexualidad. (Scout, 1993)</p> <p><i>“Actualmente las relaciones interpersonales de las adolescentes es sin duda de mayor comunicación con los padres, que la que existía varios años atrás este</i></p>

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis autores
			<p><i>avance con respecto a la empatía que se muestra con los progenitores ayuda que la información que requiere el adolescente pueda encontrarla en primera instancia desde su propio ámbito familiar. Pero este nuevo parámetro incluye la importancia de que los padres manejen información correcta para poder compartir con sus hijos”.</i></p>

## Análisis global del cuadro semántico de educación sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra

Refiriéndose a la educación en salud sexual y reproductiva las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra del primero de bachillerato unificado “F”, se encuentran expuestas a dos extremos importantes en cuanto a la educación y consejera que manejas ya que se establecen dentro de factores protectores y factores de riesgo que pueden ayudar o interferir dentro de su continua educación con respecto al tema.

Si se habla acerca de los factores protectores se considera importante el dato obtenido durante la investigación que relaciona como fuente principal de información a los padres los mismos que no se expresan a información técnica sino más bien se dirigen a la importancia de los valore, cuidados del cuerpo, autoestima, y de igual manera las adolescentes se refieren a profesionales de salud dentro y fuera de las institución a los que tienes acceso y que brindan consejería con aspectos técnicos referentes a métodos anticonceptivos, entre otros temas de interés para las adolescentes.

Se considera como factores de riesgo a fuentes secundarias y poco confiables de información ya que no prestan la seguridad necesaria para considera dicha información como fidedigna así como 100% confiable para poner en práctica dentro de la vida sexual de las adolescentes.

## Análisis global del cuadro semántico Proyecto de vida.

El proyecto de vida según la definición de las adolescentes de la muestra de estudio son los planes futuros generalmente marcados en el contexto educación, la necesidad de tener una meta o un propósito a futuro es una decisión importante que tiene que tomar la adolescente, siendo ella y solo ella la única que puede trazar su futuro y trabajar para poder llegar a él.

Al referirse a la información obtenida existieron dos respuestas prevalentes la primera y más alentadora es que las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra del primero de bachillerato unificado "F" cuentan con un proyecto de vida es decir tiene una meta a seguir la cual es lograr la profesionalización y posteriormente formar una familia, para lo cual tienen muy en cuenta las carreras de su preferencia y son aptas.

Mientras que si hablamos del aspecto negativo en cuanto a esta pregunta otro porcentaje de la muestra de estudio refiere no tener un plan de vida al cual regirse, culminado el ciclo de educación secundaria, no piensan en la posibilidad de continuar con los estudios o de caso contrario formar una familia. Son posibilidades que por cierta parte de la muestra de estudio no se encuentran en consideración.

## Análisis global del cuadro semántico de Autoestima.

Es importante que se tome en cuenta el autoestima como uno de los componentes que constituyen a un adolescente ya que dicha característica está siendo puesta a prueba de manera insensible pero constante por lo que se consideró primordial realizar preguntas como la autoestima y que consideran ellos como una buena autoestima para lo que ellos respondieron lo siguiente:

Autoestima es quererse a sí mismo si importar lo que terceros opinen con respecto a ellas, mantener una autoconcepción de ellas mismas y de esta manera evitar que cualquier comentario pueda afectar su consideración sobre ellas mismas.

Otra de las respuestas fue que el autoestima es aceptación a una misma lo que para ellas se relaciona con intentar cambiar ciertos aspectos físicos para formar o mantenerse dentro de un determinado grupo, las adolescentes de la muestra de estudio consideran incoherente el tener que cambiar para ser aceptada por otras personas si lo más importante es aceptarse una misma con las virtudes y defectos que les caracterizan.

Y por último el respeto a una misma que va en completa relación con las dos respuestas anteriores y por tanto se considera un aspecto fundamental en la autoestima.

Análisis global del cuadro semántico Valores al momento de tener una relación sexual.

Realizando un síntesis de los datos obtenidos provenientes de la pregunta realizada con respecto a los valores puestos en práctica al momento de tener una relación sexual las adolescentes de la muestra de estudio describen una gran cantidad de valores los cuales se le priorizo para identificar los que tienes estrecha relación con la pregunta elaborada.

Entre los principales valores que las adolescentes relaciona con mantener una relación sexual es el respeto a tu cuerpo al de tu pareja así como a sus decisiones, asumir su vida sexual con responsabilidad procurar estar correctamente informados es cuanto al tema en cuestión y mantener elaciones sexuales siempre y cuando exista amor de parte de los dos para lograr disfrutar del momento de intimidad.

Valores de menor recurrencia se encontró valores como protección, honestidad, fidelidad y sinceridad siendo estos valores importantes dentro del diario vivir de la adolescencia pero no son considerados como los principales al momento de mantener una relación sexual, pero si para mantener una relación madura y duradera, mientras que los valores amabilidad, paciencia, solidaridad y confianza no se encuentran relacionados directamente con la pregunta realizada.

Análisis global del cuadro semántico Valores inculcados en la Unidad Educativa Nacional Ibarra que permiten facilitar las relaciones interpersonales.

En el trabajo de investigación realizado con la muestra de estudio perteneciente a la unidad educativa Ibarra las que en las respuestas a las preguntas planteadas refieren que para ellas el valor que en el colegio consideran como fundamental y que ellas han apropiado dicho concepto como suyo es el respeto a una misma como para los demás, basándose en una convivencia en donde todos los actores muestren este valor para mantener un estado de armonía.

Continuando con el análisis de la información recopilada en la investigación se muestra que la responsabilidad, honestidad entre otros se relaciona directamente con mantener dentro de los límites permitidos una convivencia aceptable dentro de la institución.

Mientras que se refieren al aspecto no solo académico sino también de conciencia entre pares o grupos social los valores más rescatables y que los considera como leyes es mantener la amistad la concierne y evitar comentarios mal intenciones envidias que puedes llevar a la separación del grupo.

## Análisis global del cuadro semántico de desarrollo de género en tu hogar

Hace años atrás la igualdad de género se consideraba la restricción de deberes y derechos a ejercer por igualdad las diferentes ocupaciones como también se restringía la educación a la mujer y creían que los hombres y mujeres tienen diferente por lo que se creía que la mujer no es capaz de realizar trabajos pero hoy en día la igualdad de género a dado un cambio radical ya que dentro del marco legal está establecido la equidad de género a libertad de hombres y mujeres en donde se publica en la constitución que tienen derecho por igual a la educación a la salud a la vestimenta y a recibir el trato por igual sin discriminación alguna, en la investigación se pudo identificar mediante la información obtenida del mural que el género en los hogares de las adolescentes se maneja por igualdad de género

Refiriéndose al análisis de los resultados del trabajo de investigación las adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra consideran como primordial, mantener una convivencia armónica respetando los derechos de género y tomar conciencia acerca que la igualdad de género parte desde la educación del hogar para poder aplicarla en la vida diaria.

Análisis global del cuadro semántico del Papel que desempeña la sociedad con respecto a la formación del género en las estudiantes de la Unidad Educativa Nacional Ibarra del primero de bachillerato unificado "F".

Considerando las respuestas de las adolescentes frente a la pregunta que relaciona el que desempeña la sociedad frente al desarrollo del género, se consideran respuestas simples pero sin embargo con un fondo inmensamente grande debido a lo que implican dichas preguntas. Entre las de mayor prevalencia tenemos el bullying considerada como una problemática mundial y que el Ecuador no es ajeno a ella, y que según refieren las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra es un problema que si existe en su entorno y que no hay una acción que limite su práctica.

De igual manera tomando en cuenta el hecho de que la provincia de Imbabura se caracteriza por la diversidad de culturas, religión así como costumbres y de igual importancia preferencia sexual, siendo esta última una variable importante ya que se presenta opiniones de intolerancia en relación a la homosexualidad por lo que en la sociedad se restringe todavía la aceptación con respecto al tema.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

1. En lo referente a las características sociodemográficas de la población de estudio se determinó que la edad de mayor prevalencia es de 16 años, la misma que constituye la adolescencia tardía, es importante recalcar que la totalidad de la muestra es femenina lo que permitió mantener un dialogo constante y abierto sin restricciones por parte de las adolescentes, permitiéndonos conocer más acerca de ellas así como características acerca de su constitución familiar.
2. La información que se obtuvo durante la investigación con respecto a los conocimientos de las adolescentes dio como resultado que la población de estudio maneja información inadecuada frente al conocimiento en educación en las políticas de salud sexual y reproductiva, siendo este un detonante importante en cuanto a la relación de lo que sabe y lo que practica.

3. Después de realizar el trabajo de investigación que nos permitió obtener la información de la identificación de los factores protectores y de riesgo con respecto a la salud sexual y reproductiva se pudo establecer que el factor de riesgo principal es la limitada existencia de fuentes confiables en cuanto a la educación sexual y reproductiva a las que acuden las adolescentes, el mismo factor que impide una buena educación y consejería con respecto al tema, pero sin embargo un punto a favor que se pudo identificar es que las adolescentes mantienen una estrecha relación con sus padres los mismos que se presentan como las principales fuentes de información y consejería.
  
4. Al terminar con el trabajo de investigación podemos describir como de mediana calidad el tipo de información que manejan las adolescentes frente a las políticas de salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta los datos presentados anteriormente se considera importante la implantación de nuevos métodos o estrategias que permitan a las adolescentes tener en cantidad y calidad educación y consejería en salud sexual y reproductiva.
  
5. En el transcurso de la investigación se realizaron réplicas del proyecto en San Antonio y Zuleta, por lo que se puede definir a este tipo de investigaciones como las más idóneas para lograr obtener información

veraz con respecto a los temas de interés para los y las adolescentes pero que sin embargo por diferentes factores ajenos a ellos no logran tener acceso a información y consejería que satisfaga con sus necesidades, por dicho razón se considera el trabajo de investigación exitoso en la primera elaboración de un macro proyecto en diferentes instituciones educativas y de esta manera obtener resultados distintos variando en el colegio e incluso en la provincia.

## 5.2. Recomendaciones

1. El Ministerio Provincial en Educación de Ibarra deberá implementar dentro de las instituciones educativas talleres o charlas educativas que impartan información acerca de la salud sexual y reproductiva y permita enriquecer sus conocimientos a los adolescentes así como de su entorno familiar para de esta manera puedan utilizar estos instrumentos como una fuente de información por consiguiente satisfacer sus inquietudes de su desarrollo adolescente, de esta manera los conocimientos adquiridos pondrán en práctica en su vida sexual y tomar responsabilidades en caso de presentarse alguna eventualidad fuera de aspecto.
  
2. La Unidad Educativa Nacional Ibarra debería diseñar estrategias que permitan a la adolescente desenvolverse en un ambiente educativo que le brinde información con respecto a sus inquietudes relacionadas con la vida sexual y reproductiva, la misma que a su vez se encuentre dirigida a la consejería y educación y no solo en cumplir con normas establecidas, para de esta manera poder lograr que los adolescentes no solo “practiquen” su vida sexual sino que también conozcan sobre la misma.

3. La Unidad Educativa Nacional Ibarra, con los factores de riesgo claramente identificados se debe trabajar en disminuir o eliminar el interés de las adolescentes en buscar información requerida para satisfacer sus inquietudes, para lo cual es necesario que el número de factores protectores así como su accesibilidad aumenten radicalmente y de esta manera garantizar que la adolescente se encuentre en un ambiente apropiado y que le permita conocer acerca de las políticas de salud sexual y reproductiva y de esta manera puedan desarrollar su educación sexual en las mejores condiciones posibles.
  
4. El MSP debe de diseñar estrategias que permiten establecer una mejor información y consejería con respecto a las políticas de salud sexual y reproductiva, considerando que la educación es una estrategia preventiva, ya que constituye base fundamental en la prevención de problemas de salud sexual y reproductiva, por lo que es importante que el ministerio de educación y el ministerio de salud consideren el incremento de políticas que favorezcan a las adolescentes en cuanto a una calidad en educación sexual y reproductiva.

## BIBLIOGRAFIA

1. Acker, J. (2000). Una teoría sobre las organizaciones dotadas de género. (M. N. Stimpson, Ed.) *Jerarquías, trabajos y cuerpos*, 21.
2. Andrade, G. M. (2005). Educación sexual . *Scielo Revista Chilena*, 76.
3. Alpes, P. I. (2007). acoso y violencia escolar. (Cisneros, Ed.) *informes Cisneros*, 84.
4. Araya, R. B. (2009 ). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. . *MEDICA CHILENA* , 3-4 .
5. Ajunto, W. D. (2001). Likelihood of conception with a single act of intercourse providing benchmark rates for assessment of pos-coital contraceptives. (T. J, Ed.) *Contraception*, 63.
6. Alfaro, A. C. (2007). CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES Y JOVENES. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1.
7. Aparicio, M. e. (2009). Cuadernos de Género. (U. C. Internacionales, Ed.) *Políticas y acciones de género*, 16
8. AVILA AGUERO Maria Luisa . (2009 ). Hacia una nueva salud pública determinantes de la salud .

9. Bidem. (2001). relaciones entre padres e hijos frente a la sexualidad. *adolescencia* , 723.
10. Burak, D. (2001). Factores de riesgo y factores protectores de amplio espectro del adolescente. 19.
11. Calidad de vida del adolescente . (2003). *Scielo revista cubana* , 24.
12. Campinas, C. (s.f.). Cad. Cedes, Campinas. *Definición de igualdad de género*, Vol 30, 135-155.
13. Conferencia internacional sobre población y desarrollo . (1994 ). 74 .
14. Constitucional, A. (2008). Políticas nacionales de salud con enfoque de género. *Constitución del Ecuador* .
15. Carreras, L. y. (1996). Como educar en valores. (L. y. Carreras, Ed.) *Electronica Interuniversitaria de formación del Profesorado*, 2.
16. Constitucional, A. (2008 ). Políticas nacionales de salud con enfoque de género. *Constitución del Ecuador* , capítulo 2.
17. Declaraciones del Helsinki . (2000). *Acta biomedica* , 4 .
18. Desarrollo, M. d. (2008). Constitución de la república tercer capítulo.

19. Frank, L. (1988). Un Proyecto de vida. (A. J. Barragán, Ed.) *Monografias de psicologia*, 8, 3-4. Fabelo. (1982). Practica, conocimiento y valoracion. En J. Roman (Ed.). La Habana: Ciencias sociales.
20. Fabelo. (1996). La formacion de valores en las nuevas generaciones. En R. d. Filosofia (Ed.). La Habana: Ciencias Socilaes.
21. Fabelo, J. R. (1996). La formacion de los valores en las nuevas generaciones. (R. d. Filosofia, Ed.) 70.
22. Fatama Rengifo, J. R. (2013). Problemas y confictos de la nueva generacion . En R. Dr. Wong del Aguila (Ed.), *presentando para el curso de ciencias sociales* (págs. 8-9). Iquitos-Peru: universida peruana del oriente.
23. Ferguson SB. (1992). Bioetica. (W. DF, Ed.) *Nuevo diccionario de teologia*, 146-8.
24. Fichte, J. G. (2013). Obra completa de los derechos humanos. (F. O. Coves, Ed.) *Biblioteca de grandes pensadores*, 10-11.
25. Forbes, J. (Noviembre de 2009). Enseña a tus hijos a dar y recibir. (B. o. Panam, Ed.) *The times Observer*, 5-6.
26. Francisco, G. (s.f.). Marco legar de diversidad sexual.
27. Garaigordobil M, C. S. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. (C. S. Garaigordobil M, Ed.) *Estudios de psicologia*, 4, 113 - 114.

28. Ghazoul, F. (s.f.). Higiene y cuidado del cuerpo . 1-7.
29. Godf Melanie A. (agosto de 2005). *Scielo Chile revista chilena de pediatría*, vol. 76 .
30. Hernandez, D. A. (2000). Proyecto de vida como categoria basica de interpretacion de la identidad individual y social. (D. A. Hernandez, Ed.) *Revista Cubana De Psicologia*, 17(3), 13-14.
31. Inchaus, T. (s.f.). Institucionalidad del enfoque de genero en las politicas publicas . 84 .
32. JAMA. (2006). Estudio sobre adolescentes britanicas. (J. L. Guzman, Ed.) *Medicamentos de uso humano*, 54-62.
33. J, A. J. (2005). practicas educativas familiares y autoestima. (A. J. J, Ed.) *Psicothema*, I, 17 - 76 - 82.
34. Jesús, C. L. (s.f.). Quality of life of the adolescent .
35. Lopez, M. J. (2010 ). Calidad de vida de un adolescente . *Cubana PEDIATRICA* .
36. M, G. (2007). Perspectivas metodologicas en la medicion de los efectos de un programa de los efectos de un programa de intervencion con adolescentes. (G. M, Ed.) *Apuntes de psicologia*, II, 357 - 376.
37. Macht, P. (10 de diciembre de 2012). Situation of Bullying. (P. I. Oñate, Ed.) *Journal of Adnormal psychology*, 6-40.

38. Marañón, G. (1960). La Vida no es Substancial. (G. Marañón, Ed.) *Escritores Celebres*, 3-3.
39. M.S.P. (s.f.). Marco legal sobre diversidad sexual en el ecuador. *Constitucion del Ecuador*
40. M.S.P. (2017). Políticas Nacionales de Salud Ecuador .
41. Maddaleno, D. M. (2013). salud sexual y reproductiva . *Organizacion Panamericana de Salud* , 13 .
42. Mancheno, S. G. (s.f.). Derechos sexuales y reproductivos en la normativa constitucional e internaconal . *Los derechos sexuales y reproductivos del ecuador* , 5 .
43. Marco, V. G. (s.f.). Definición de autoestima . *Psico-pedagogia*.
44. Mazarrata, L. (s.f.). Salud sexual y reproductiva . 5 .
45. Mcknne, S. y. (1999). “ Razones del adolescente para entregarse al coito”. *Revista Chilena de pediatria*, v5 , 6.
46. Mcknney, S. y. (1999). razones del adolescente para entregarse al coito. *razones del adolescente para entregarse al coito*, 10.
47. Naranjo, J. C. (2000). Los labios de la sabiduria permaneceran cerrados excepto para el oido capaz de comprender. (J. C. Naranjo, Ed.) *Investigador SEIP Guadalajara*, 18-19.

48. OIT. (2001). Igualdad de genero, seguridad social. (C. I. Trabajo, Ed.) *Monografias, Un nuevo censo*, 89.
49. OPS, O. (1999). La salud y los derechos humanos: aspectos eticos y morales. (D. P, Ed.) *Inicciasion a la bioetica*, 574.
50. Pautas eticas internacionales para la investigaciones biomedicas . (2000). *Ginebra* .
51. Parker CR, M. J. (1979- 1998). An emergency contraceptive kit. En M. J. Parker CR, & M. J. Parker CR (Ed.), *plasma levels of adrenocorticotropin and in women receiving oral contraceptive steroid treatment* (quinta ed., Vol. 2, págs. 40:102-3 .9). an emergency contraceptive.
52. Paula Vidal Molina Magíster en Antropología y Desarrollo, U. d. ( 2011). Libertad e igualdad. *chilena del siglo XX , vol.26 no.1*.
53. Pinzon, F. F. (2006 ). La moral, etica y bioetica como delimitnates sociales . *Fronesis* .
54. Piñuel, I. y. (2006). Acoso y violencia escolar. (D. W. Aguilar, Ed.) *Test AVE*, 84.
55. publica, M. d. (2007). Politicas de salud, derechos sexuales y reproductivos. 17- 18.
56. R. Grinder. (1982). La adolescencia . *Los Adolescentes y su Comportamiento*, 114.
57. Rodriguez, Z. (1989). Filisofia ciencia y valor. *Monoggrafias*, 52.

58. Salud, O. M. (2012 ). Anticoncepcion de emergencia . *Nota descriptiva N°244*.
59. Scheler. (1989). Es ciencia la filosofia? (S. L. Felipe, Ed.) *Representantes de la Filosofia*, 226.
60. Schnitzler. (1931). construyamos un nuevo futuro. (A. J, Ed.) *Escritores celebres*, 4-5.
61. Scout. (1993). Actitudes sexuales. *Redalib* , 33.
62. Sandoval, M. M. (s.f.). Sociología de valores y juventud . *SCIELO chile* .
63. Sanmartin, J. (2012). Violencia y acoso escolar. (J. Sanmartin, Ed.) *Psicologia chilena*, 13.
64. UNICEF. (2002). Division de comunicaciones. (UNICEF, Ed.) *La adolescencia en latinoamerica*, 9.
65. Vankse., A. M. (Santiago . 2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 139.
66. Vergara, k. y. (1982). como sobrevivir a la adolescencia de su adolescente. (kolodry, Ed.) *buenos aires*, 26.
67. Villarreal, G. M. (2000). La escala de autoestima de Rosenberg: validacion para chile en una muestra de jovenes adultos y adultos mayores. *revista chilena psico pedagogia*, 56,57.

68. Virginia, S. A. (2001 ). Enseñansa de la etica y conducta humana . *Heredica* , 5.
69. Virginia, V. (2002). los feminismos latinoamericanos en su transito al nuevo milenio, una lectura politica personal. (D. Mato, Ed.) *Estudios y otras Practicas Intelectuales Latinoamericanas*, 12 - 20.
70. William B. Wrther, J. H. (2000). Administracion de personal y recursos humanos. (M. G. Hill, Ed.) *Monografias de psicologia*, 7-8
71. Winslow.A. (1920). Definición de salud publica. *P.Univercidas Catoloca de Chile*.
72. Zaldúa, G. (2010). Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la CABA. Obstáculos y resistencias. *Anuario de investigaciones SCIELO*, 23.
73. Zambrano, R. (lunes 10 de Enero de 2011). Hospital civil entrega la pildora del dia despues. (E. Diario, Ed.) *El Diario*, 9-10.

**ANEXOS**

**Anexo 1**

**Galería de fotos**











## Anexo 2

### Reporte de la experiencia en San Antonio y Zuleta

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

#### Introducción

En el Ecuador se garantiza el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, pero deben ir de la mano con la información oportuna, acertada y verás, para que el grupo de adolescentes ejerzan libre, voluntaria y responsablemente sus derechos, cifras muestran un alto índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador. El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes.

Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

#### Objetivos

##### General:

- 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.

Específicos:

1.- Desarrollar en las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.

2.- Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,

3.- Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

Justificación

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas a evitar entre ellos la Estrategia Intersectorial nacional de Planificación Familiar del Embarazo Adolescente (ENIPLA), en este sentido la Cooperación Técnica Belga (CTB) y el programa de apoyo a la gestión local de los servicios de salud (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 Cooperación Técnica Belga, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

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

#### Temáticas

Las temáticas principales:

- ✓ Valores

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

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

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

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

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

4.- ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.

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

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

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

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

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

## Conclusiones y Recomendaciones

- El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.
- Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes
- La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.
- Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.
- El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.

- Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.
- Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

---