



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva de los
adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015.

AUTORA:

Mayra Alejandra Almeida Vélez

DIRECTORA DE TESIS:

Mgs. Maritza Marisol Álvarez Moreno

PROMETEO:

Dra. Ysabel Casart PhD

IBARRA – MARZO 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, magister Maritza Álvarez Moreno en calidad de directora de la tesis titulada: **“DERECHOS SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOELSCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015”**, de autoría de la Srta. Almeida Vélez Mayra Alejandra, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, a los 10 días de Marzo de 2016.



.....
Mgs Maritza Marisol Álvarez Moreno
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	100319815-5		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALMEIDA VÉLEZ MAYRA ALEJANDRA		
DIRECCIÓN	Otavalo, Calle Quito y Miguel Egas		
EMAIL	mayrita24.08@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO	2920-269	TELÉFONO MÓVIL	0979640427

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015
AUTORA:	ALMEIDA VÉLEZ MAYRA ALEJANDRA
FECHA:	2016/03/10
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTORA:	Mgs Maritza Álvarez Moreno

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, ALMEIDA VÉLEZ MAYRA ALEJANDRA con cédula de identidad Nro. 1003198155, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 10 días del mes de Marzo de 2016

LA AUTORA:



.....
ALMEIDA VÉLEZ MAYRA ALEJANDRA

100319815-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, ALMEIDA VÉLEZ MAYRA ALEJANDRA con cédula de identidad Nro. 1003198155, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado: “DERECHOS SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Marzo de 2016

LA AUTORA:

.....
ALMEIDA VÉLEZ MAYRA ALEJANDRA

100319815-5

DEDICATORIA

Dedico la realización de este trabajo a mi familia por acompañarme tanto física como emocionalmente durante aquellos momentos indispensables de apoyo, siendo mi pilar y fortaleza durante este largo camino recorrido durante mis años de educación.

Dedicado a todas aquellas personas que estuvieron presentes, aportando con su granito de arena en todos los aspectos de mi vida, a todos aquellos que me han permitido llegar al final de esta carrera y alcanzar la meta de obtener mi título profesional como licenciada en Enfermería.

Por último y más importante, dedicado en memoria de, *My little piece of heaven*.

May Almeida Vélez.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme vida y salud, por su infinita misericordia para conmigo.

A mi Madre y Hermana, por apoyarme durante todo este largo proceso de crecimiento y superación, por su presencia y soporte durante todos estos años.

A mis compañeros de proyecto, gracias Yady, Lore y Paúl por compartir esta experiencia, por todos los buenos y malos momentos que nos permitieron realizar este trabajo.

A las Autoridades y docentes e la Universidad Técnica del Norte por compartir sus conocimientos y experiencias, por el esfuerzo y dedicación para con mi formación.

A las Autoridades de la ilustre Unidad Educativa Ibarra, al grupo de adolescentes que formaron parte de este estudio, por su colaboración y participación respectivamente.

Mi más sincero agradecimiento a la Magister Viviana Espinel y Magister Maritza Álvarez, por la guía y asesoramiento brindado durante la realización del presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	III
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
TEMA:	XV
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial	6
2.2. Marco contextual.....	9
2.2.1. Generalidades de la Unidad Educativa Ibarra.....	9

2.2.2.	Historia de la Unidad Educativa Ibarra.....	10
2.2.3.	Misión y Visión de la Unidad Educativa Ibarra.....	10
2.3.	Marco Conceptual	11
2.3.1.	Pubertad.....	11
2.3.2.	Adolescencia	12
2.3.3.	Salud Reproductiva	13
2.3.4.	Salud Sexual.....	13
2.3.5.	Sexualidad	14
2.3.6.	Género	15
2.3.7.	Equidad de Género	15
2.3.8.	Planificación familiar	16
2.3.9.	Derechos sexuales y reproductivos	17
2.3.10.	Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador	19
2.4.	Marco Legal	21
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	21
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud	24
2.4.3.	Objetivos del Milenio.....	27
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud	27
2.4.4.	Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013.	30
2.4.5.	Código de la Niñez y la Adolescencia	30
2.5.	Marco Ético	32
2.5.1.	Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.	32
2.5.2.	Principios éticos de Enfermería (53):.....	32
CAPÍTULO III.....		34
3.	Metodología de la Investigación.....	34
3.1.	Tipo de estudio	34
3.2.	Diseño de la investigación.....	34
3.3.	Localización y ubicación del estudio.	35
3.4.	Población y muestra.	35
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión.	35

3.6.	Operacionalización de variables.....	36
3.7.	Métodos y técnicas para la recolección de la información.....	38
3.8.	Análisis de datos.....	39
3.9.	Consentimiento informado	39
CAPÍTULO IV.....		40
4.	Resultados de la investigación.....	40
4.1.	Estratificación Socioeconómica de los adolescentes de la U.E Ibarra	41
4.2.	Datos Sociodemográficos de los adolescentes de la U.E. Ibarra.....	43
4.3.	Conocimiento sobre embarazo en adolescentes	47
4.4.	Evaluación del conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.	52
4.5.	Grado de comprensión y aceptación hacia el programa de información educativa.....	53
CAPÍTULO V		60
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	60
5.1.	Conclusiones	60
5.2.	Recomendaciones	62
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		72
Anexo N° 1.....		72
	Consentimiento informado para participación en protocolo de investigación	72
Anexo N° 2.....		76
	Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes.....	76
Anexo N° 3.....		82
	Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico	82
Anexo N° 4.....		86

Encuesta de evaluación del alcance de la intervención educativa.....	86
Anexo N° 5.....	91
Galería Fotográfica.....	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Ubicación socioeconómica según Encuesta INEC.....	41
Gráfico N°2. Género del grupo participativo.....	43
Gráfico N°3. Edad de los participantes.....	44
Gráfico N°4. Nacionalidad de los adolescentes.....	45
Gráfico N° 5. Identificación Étnica.....	46
Gráfico N° 6 Tiene conocimiento sobre temas de sexualidad.....	47
Gráfico N° 7. Principal causa del embarazo en adolescentes.....	49
Gráfico N° 8. Prevención de embarazos en adolescentes.....	51
Gráfico N° 9. Conocimiento del significado de derecho sexual y salud reproductiva.	52
Gráfico N° 10. Obtención de información sobre el tema.....	53
Gráfico N° 11. Considera importante la Planificación familiar.....	55
Gráfico N° 12. El déficit de conocimiento sobre derechos sexuales influye en una vida sexual reproductiva segura.....	56
Gráfico N° 13. Utilidad e importancia de la aplicación del programa de información educativa sobre derechos sexuales y salud reproductiva impartido.....	58
Gráfico N° 14. Taller que resulto más interesante de los temas del Macroproyecto de Prevención de Embarazos en Adolescentes.....	59

RESUMEN

Derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015

Almeida Vélez Mayra Alejandra¹

¹ Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte
mayrita24.08@hotmail.com

Ecuador ocupa el primer lugar en la Región Andina de embarazos en adolescentes y el tercer lugar en América Latina, en el país 2 de cada 10 adolescentes inician una vida sexual entre los 12 y 14 años y 3 de cada 10 jóvenes tiene a su segundo hijo antes de terminar su adolescencia esto se debe a que los derechos sexuales y salud reproductiva se han visto vulnerados a causa de información insuficiente e inadecuada en educación sexual y deficiencia en el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Determinar los conocimientos sobre derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo no experimental, observacional, descriptivo de corte longitudinal con la participación de 675 adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año. La mayoría de adolescentes se ubican en el estrato socioeconómico medio típico (56,44%), predomina el género femenino (90,22%), la mayoría se autoidentifica como mestizos (86,81%) y comprenden edades de 11 a 14 años (83,85%). Previo a la intervención se evidenció el desconocimiento sobre el tema, problema que se intervino a través de talleres educativos. Los jóvenes identificaron que el desconocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos influye totalmente (50,81%) y en gran medida (48,59%) en la salud reproductiva. El 80% de adolescentes desconocían sus derechos sexuales y reproductivos, se capacitó a los participantes difundiendo conocimiento, promoción e integración de los derechos sexuales para alcanzar una vida sexual y reproductiva saludable.

Palabras Clave: Adolescentes, Embarazo, Derechos sexuales, Salud reproductiva, Sexualidad.

SUMMARY

Ecuador ranks first in the Andean region of teen pregnancy and the third in Latin America, in this country 2 out of 10 adolescent have sex between 12 and 14 years old and 3 out of 10 adolescent have their second child before finish this adolescence, this is due to the sexual and reproductive health rights have been broken because of insufficient and inadequate information on sexual education and deficiencies in the access to comprehensive sexual and reproductive health. To determine the knowledge about sexual rights and their influence on reproductive health of adolescents in Ibarra Education Unit 2015. A qualitative and quantitative, not experimental, observational, descriptive study of longitudinal cut was conducted with 675 participation of adolescents of 8th, 9th and 10th year. Most teenagers are located in the typical middle socioeconomic status (56,44%), predominantly female genre (90,22%), most identify themselves as mestizos (86,81%) and comprise ages 11 to 14 years (83,85%). Prior to the intervention was evidenced ignorance about the subject; a problem that was intervened through educational workshops. Young people identified the lack of knowledge about sexual and reproductive rights fully influence (50,81%) and largely (48,59%) in reproductive health. 80% of adolescents were unaware their sexual and reproductive rights, participants were trained by spreading knowledge, promoting sexual rights and integration to achieve a healthy sexual and reproductive lives.

Keywords: Adolescent, Pregnancy, Sexual Rights, Reproductive Health, Sexuality.

TEMA:

Derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los adolescentes los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades y sus medios (1).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los adolescentes y jóvenes representan el 30% de la población de América (2), en el mundo existe cerca 2000 millones de adolescentes y jóvenes, de ellos, casi la mitad son mujeres (3), mientras que en el Ecuador, las niñas de entre 10 y 19 años suman cerca de 1 millón y medio, de ellas más de 100.000 ya han tenido al menos un hijo antes de los 15 años, la mayoría no culminan su adolescencia y son madres dos o más niños (4).

Hasta septiembre del año 2011 se reportan casi 4000 partos en instituciones públicas de la provincia de Imbabura, de estos casos 1000 son de mujeres adolescentes menores de 15 años. Cada año los embarazos en mujeres menores de 19 años se sitúan en cerca del 25% en la provincia (5).

Debido a la importancia de lo mencionado anteriormente el estado ecuatoriano ha abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la educación, la atención en derechos sexuales que incluya acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, actualmente se encuentra trabajando en fomentar e implementar programas promocionales y educativos dirigidos a los adolescentes y jóvenes, como una forma de prevenir las consecuencias económico-sociales que este problema implica (2), (6), (7).

La falta de conocimientos oportunos sobre derechos reproductivos interfiere directamente sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes, del cual se desencadenan una serie de problemáticas sociales como el embarazo en adolescentes; considerado actualmente como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional; además del aumento de enfermedades de transmisión sexual, casos de abuso y violencia (8).

El desarrollo de una educación sexual temprana e integral que surja desde los derechos sexuales, enfocados dentro de los derechos humanos, reconocidos y garantizados para los adolescentes es el medio para ampliar el nivel de conocimientos sobre este tema y reducir la problemática que el desconocimiento genera (9).

1.2. Formulación del problema

¿El nivel de conocimientos sobre derechos sexuales influye en la salud reproductiva de los adolescentes de la Unidad educativa Ibarra 2015?

1.3. Justificación

Considerando que en el país 2 de cada 10 adolescentes inician una vida sexual entre los 12 y 14 años y que 3 de 10 jóvenes tienen a su segundo hijo antes de terminar su adolescencia, surge la importancia de determinar nivel el conocimiento sobre derechos sexuales, reproductivos y reconocer el grado de influencia que éstos tienen sobre la salud reproductiva saludable de los adolescentes, tomando en cuenta la relación directa entre afrontar deficiencias en educación sobre sexualidad y el actual problema de salud pública de embarazo en adolescentes que vive el país.

A través de la realización de este trabajo de investigación se aportó e incrementó el nivel de conocimientos que en un principio poseían los adolescentes permitiendo la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; pues el conocimiento sobre éstos está íntimamente relacionado a la salud reproductiva.

Esto se respalda considerando que la calidad de vida y la salud se ven influenciadas en gran medida por conductas y comportamientos, a su vez, estas conductas y comportamientos son modificables según el nivel de conocimiento que se posee para desarrollar una vida reproductiva responsable y saludable, constituyendo así la realización de este proyecto un elemento esencial para intervenir y mejorar los conocimientos por medio de información y educación en sexualidad integral con los adolescentes, y permitir la acción familiar en base a cambios de empoderamiento de los adolescentes y sus derechos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Establecer los conocimientos sobre derechos sexuales y salud reproductiva que los adolescentes participantes poseen.
- Diseñar y aplicar una guía didáctica de información educativa sobre derechos sexuales y reproductivos para los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.
- Evaluar el grado de comprensión y aceptación de la intervención educativa sobre derechos sexuales y reproductivos aplicada a los adolescentes.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre derechos sexuales y salud reproductiva que los adolescentes del grupo en estudio poseen?
- ¿Para qué se elabora una guía didáctica sobre derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Por qué se evalúa nivel de comprensión y aceptación de la intervención educativa sobre derechos sexuales y reproductivos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural de mayoría mestiza y, con un grupo indígena estimado en 10%, y un 5% de afrodescendientes, en consecuencia existe una diversidad de estilos de vida, modernos y tradicionales, con comportamientos diferenciados frente a la salud sexual y salud reproductiva. Las características socioeconómicas y culturales determinan la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos. Por lo cual el estado tiene como visión que mujeres y hombres gocen de una vida sexual plena y sin riesgo con acceso efectivo a la atención integral a la salud sexual y salud reproductiva basada en derechos, igualdad, equidad, solidaridad y participación ciudadana para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo, además de garantizar el acceso universal, integral, intersectorial y efectivo a la atención de las necesidades de salud sexual y salud reproductiva en todo el ciclo vital, con alta calidad y calidez, humana, con oportunidad, continuidad, interculturalidad y con proyección comunitaria orientada a las personas y parejas y al ambiente, adecuado a la realidad local (10), (11).

El Plan Nacional del Buen Vivir, instrumento rector de las políticas económicas y sociales del país, incluye entre sus directrices brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Por lo que se considera necesario promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, difundiendo su derecho a la salud, al disfrute de su sexualidad y fortaleciendo el acceso a la información, orientación, servicios y

métodos de planificación familiar, a la vez que se vele por la intimidad, la confidencialidad, el respeto a los valores culturales y a las creencias religiosas (12).

Para integrar los esfuerzos sectoriales e interinstitucionales, se ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), cuyo objetivo es garantizar el acceso permanente y efectivo a la información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud. Su objetivo es fortalecer la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, así como el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos (12).

Los ejes estratégicos que mantiene ENIPLA son (13):

- Educación, información y consejería sobre sexualidad y reproducción, con énfasis en adolescentes para toma de decisiones,
- Transformación de patrones socioculturales sobre el ejercicio de la sexualidad y las relaciones inequitativas entre géneros,
- Acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad basados en un enfoque de derechos incluidos los servicios de planificación familiar y consejería,
- Participación social de adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (13) .

Los derechos del cuerpo están arraigados en los fundamentos esenciales de los derechos humanos. En términos generales, los derechos del cuerpo en todo lo relativo a la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual

y reproductiva, esta última también implica el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan a la vida sexual o reproductiva (14). A pesar de todos los derechos promovidos en las diversas convenciones internacionales, los y las adolescentes y jóvenes constituyen hoy una población de millones de personas prácticamente olvidadas en todo lo concerniente a programas de salud sexual y reproductiva apropiados, lo cual se evidencia en el creciente número de jóvenes carentes de información y servicios relativos a su salud sexual y reproductiva (15).

La problemática de salud y los derechos sexuales y reproductivos en Argentina ha reconocido diversas trayectorias hasta el avance significativo en el desarrollo de políticas públicas que se proponen garantizar la salud sexual y reproductiva y el acceso a la anticoncepción a toda la población en edad reproductiva (16). En estudio realizado en dicho país sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, analiza las necesidades y demandas del acceso oportuno a ejercer los derechos sexuales y reproductivos desde la ciudadanía plena con empoderamiento del conocimiento. Son varios los obstáculos que existen al hablar de empoderamiento de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, dentro del análisis de las narraciones de las participantes en el estudio se obtuvo que los impedimentos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como condición de posibilidad de ciudadanía y subjetividad autónoma está mediatizado por dimensiones políticas, institucionales, simbólicas y subjetivas (16).

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la adolescencia. Un estudio sobre el conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares realizado en Cauca – Colombia muestra que el 90% de encuestados ha recibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información proviene de la comunicación con padres y seguido de profesores, quienes han creado el ambiente de intervención para hablar sobre planificación familiar y prácticas de sexualidad responsable (17).

Un estudio sobre el conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile muestra más del 40% de varones y 22% de mujeres de 277 adolescentes han iniciado una vida sexual antes de los 15 años, manifiestan también la necesidad de conocer sobre anticoncepción pues la mayoría de estos adolescentes desconocían del tema o su conocimiento era errado cuando tuvieron su primera relación sexual, factor relacionado con embarazo en la adolescencia, en este país se calcula que más del 15% de hijos corresponde a madres de entre 15 a 19 años. Por lo tanto es necesario intensificar las actividades de los programas de planificación entre los adolescentes pues la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente son factores predisponentes para repetir el modelo de embarazo precoz (18).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Generalidades de la Unidad Educativa Ibarra

La actualmente llamada Unidad Educativa Ibarra fue conocida en años anteriores como Colegio Nacional Ibarra, establecimiento educativo con 65 años de vida institucional que desde su creación ha formado 40 mil estudiantes, y en la actualidad cuenta con 3598 estudiantes, 150 maestros y 28 personas en el área administrativa. Esta institución de calidad es líder en proyectos de innovación académica, que cuenta con un excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico en servicio de la comunidad Ibarreña (19).

2.2.2. Historia de la Unidad Educativa Ibarra

El colegio Nacional Ibarra, hoy en día conocido como Unidad Educativa Ibarra, nace en 1951 cuando Juan Francisco Cevallos Almeida, fue elegido diputado por la provincia de Imbabura, llevó consigo su mayor empeño, fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas. La idea se hizo realidad el 17 de septiembre de 1951 cuando funcionó en las aulas del antiguo Torreón de Ibarra identificándose al colegio con el nombre de la ciudad y teniendo a su fundador como primer rector (19). En los primeros meses de 1959 el Ministerio de Educación compró el terreno situado en la Av. Mariano Acosta, donde actualmente se encuentra ubicado el establecimiento educativo, y se construyeron las 10 primeras aulas posteriormente en 1961 el crecimiento del colegio fue factible por el apoyo de José María Velasco Ibarra, presidente Constitucional de la Republica en ese entonces y se procedió a la construcción de la parte frontal de la institución (19).

Desde su fundación la ciudadanía ibarreña confió la educación de sus hijas a este establecimiento y a través del pasar de los años la demanda estudiantil obligó a trabar en jornadas matutina, vespertina y nocturna, con implementación de la Ley Orgánica de Educación Intercultural esta institución educativa abre sus puertas a jóvenes ibarreños (19).

2.2.3. Misión y Visión de la Unidad Educativa Ibarra

- Misión.- La Unidad Educativa "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 (20).

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 sistémico, con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos (20).

- **Visión.-** La Unidad Educativa "Ibarra", El Colegio Nacional Ibarra, se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándonos 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 (21).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Pubertad

La pubertad es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la capacidad reproductiva, es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Comienza cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y aumenta la velocidad de crecimiento, más adelante el niño va experimentando cambios somáticos y psicológicos que progresan ordenadamente, hasta que al final alcanza la talla adulta, la madurez psicosocial y la fertilidad (22).

Las palabras "pubertad" y "pubescencia" se derivan de las voces latinas *pubertas*, "la edad viril", y *pubescere*, "cubrirse de pelo", "llegar a la pubertad". Ausubel empleó el vocablo "pubescencia" con sentido más restringido, exclusivamente referido a los cambios biológicos y fisiológicos que se asocian con la maduración sexual. Entonces se dice que es el conjunto de cambios físicos en el organismo humano cuyo producto final es, básicamente, la completa maduración de los órganos sexuales y con ello la plena capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente (23), (24).

Es el período de transición desde la infancia a la vida adulta, en el que se obtiene la maduración sexual completa. Los cambios fisiológicos más relevantes que se producen son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios del adulto, la maduración completa y la función de las gónadas y glándulas suprarrenales, la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular, y el crecimiento completo de otros órganos corporales y tejidos (25).

El promedio de duración de este periodo es de 5 a 6 años. El desarrollo puberal suele aparecer 2 años antes en las niñas que en los niños. En general el primer signo de pubertad es una aceleración del crecimiento, seguida del brote de las mamas (telarquia) entre los 9 y 11 años (26).

2.3.2. Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia un período, de acuerdo con los conceptos aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Considerándose dos

fases: la adolescencia temprana (10 – 14 años) y la adolescencia tardía (15 – 19 años) (26).

2.3.3. Salud Reproductiva

La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia (27).

2.3.4. Salud Sexual

La salud sexual se define como un estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad; no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad, La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (28), (29).

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen (1).

2.3.5. Sexualidad

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; es más amplio que el de sexo, implica conocimientos bio-psicológicos, socio-culturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos. Se experimenta o expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, calores, actividades, etcétera. La sexualidad se practica y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. La sexualidad nace y muere con el individuo (30).

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo, también es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionada con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (31).

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (31).

2.3.6. Género

Género puede ser definido como una categoría dinámica, construida socialmente, que tiene como base las diferencias sexuales biológicas. A partir de estas diferencias se determinan los papeles sociales de hombres y mujeres. El género es construido en un cuerpo que tiene un sexo definido y al que se le atribuyen características psicológicas, sociales y económicas, lo que resulta en acciones y comportamientos específicos, que casi siempre se traducen en relaciones de poder unilaterales: dominación masculina versus sumisión femenina (32).

Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferenciada como propias de hombres y mujeres. Los géneros son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales que la sociedad atribuye a lo que considera "masculino" o "femenino" mediante la educación, el uso del lenguaje, la familia, las instituciones o la religión. El término género hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. El término distingue los aspectos atribuidos a hombres y mujeres desde un punto de vista social de los determinados biológicamente. A diferencia del sexo biológico, los roles de género y los comportamientos y relaciones entre hombres y mujeres (relaciones de género) pueden cambiar con el tiempo, incluso si ciertos aspectos de estos roles derivan de las diferencias biológicas entre los sexos (33) (34).

2.3.7. Equidad de Género

Por equidad de género se entiende el trato imparcial de mujeres y hombres, según sus necesidades respectivas, ya sea con un trato equitativo o con uno diferenciado pero

que se considera equivalente por lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades. En el ámbito del desarrollo, el objetivo de lograr la equidad de género, a menudo exige la incorporación de medidas específicas para compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres (33).

La equidad de género ha surgido como una noción que articula derechos individuales y justicia social, que es al mismo tiempo cultural y socio-política y que fija una dirección al quehacer de diferentes actores sociales e institucionales en el marco de los mayores consensos alcanzados en materia de derechos humanos en un mundo que se globaliza, así se expresa, cuando los Estados Partes que integran las Naciones Unidas reafirman su determinación de apoyar todos los esfuerzos encaminados al respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales así como el respeto de la igualdad de derechos de todos, sin distinciones por motivo de raza, sexo, idioma o religión, y se comprometen a promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible (35).

2.3.8. Planificación familiar

Se le llama planificación familiar al tener el número de hijos que uno desea y al tenerlos cuando uno lo desea. Si usted decide no tener hijos o no tenerlos de inmediato, puede escoger uno de varios métodos para evitar el embarazo. A estos métodos se les llama métodos de planificación familiar. La planificación familiar salva vidas. Cada año, medio millón de mujeres mueren a causa de problemas relacionados con el embarazo, el parto y los abortos hechos bajo condiciones peligrosas. Además de mejorar el acceso a la atención médica y el aborto seguro, muchas de las muertes se podrían evitar por medio de la planificación familiar (9).

Hay 5 tipos principales de métodos de planificación familiar (36):

- Los métodos de barrera evitan el embarazo impidiendo que los espermatozoides lleguen al óvulo.
- Los métodos de hormonas impiden que los óvulos maduren. Si un óvulo llega a madurar, las hormonas dificultan que los espermatozoides lleguen a él, puesto que hacen que el moco de la vagina se vuelva más espeso.
- Los dispositivos intrauterinos (DIU) impiden que el óvulo se desarrolle en el útero.
- Los métodos naturales ayudan a la mujer a darse cuenta de cuándo se encuentra en días fértiles para que evite tener relaciones sexuales en esa temporada.
- Los métodos quirúrgicos: Vasectomía en el hombre y Salpingectomía bilateral total en la mujer, son intervenciones quirúrgicas permanentes, que interrumpen la continuidad de los conductos deferentes y las trompas de falopio en el hombre y la mujer respectivamente.

2.3.9. Derechos sexuales y reproductivos

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables, son derechos humanos relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, los derechos sexuales son derechos humanos fundamentales y universales (37), (38), (1):

- El derecho a la libertad sexual,
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo,

- El derecho a la privacidad sexual,
- El derecho a la equidad sexual,
- El derecho al placer sexual,
- El derecho a la expresión sexual emocional,
- El derecho a la libre asociación sexual,
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables,
- El derecho a información basada en el conocimiento científico,
- El derecho a la educación sexual integral,
- El derecho a la atención de la salud sexual.

En la medida que estos derechos sean reconocidos, ejercidos y respetados, tendremos sociedades más sanas sexualmente, más aún si grupos vulnerables, como los adolescentes tienen empoderamiento de estos derechos (39).

Los tratados y convenios de derechos humanos implican la obligación para todos los estados de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas y especialmente de grupos poblacionales de atención prioritaria como los adolescentes (40), (41). Considerados entonces los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde un enfoque de derechos humanos podemos manifestar que: Los derechos reproductivos y los sexuales a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos (10), (42), (43):

- Derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar,
- Derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos,
- Derecho a casarse y a constituir una familia,
- Derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad,
- Derecho a no ser discriminado por cuestiones de género,
- Derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente,

- Derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes,
- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
- Derecho a la privacidad,
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación.

2.3.10. Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador con la finalidad de ser respaldados actualmente han sido incluidos dentro de las nuevas reformas y planteamiento que garanticen su cumplimiento, entre estos se encuentran los siguientes (44), (10):

- Derecho a la vida, que incluye:
El derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Derecho a la salud, que incluye:
El derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales, que incluye:
El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
El derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género.
El derecho a vivir libre de explotación sexual.
- Derecho a decidir el número e intervalo de hijos, que incluye:
El derecho a la autonomía reproductiva.
El derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.
- Derecho a la intimidad, que incluye:

El derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas.

- Derecho a la igualdad y a la no discriminación, que incluye:
El derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.
- Derecho al matrimonio y a fundar una familia, que incluye:
El derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
El derecho a contraer o no matrimonio.
El derecho a disolver el matrimonio.
El derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Derecho al empleo y la seguridad social, que incluye:
El derecho a la protección integral de la maternidad en materia laboral.
El derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
El derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
El derecho a la protección de la maternidad.
El derecho a no sufrir discriminaciones por embarazo o maternidad.
- Derecho a la educación, que incluye:
El derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la información adecuada y oportuna, que incluye:
El derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, que incluye:
El derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación.

2.4. Marco Legal

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales (45).

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay (45).

Título II Derechos, Capítulo I, Principios de aplicación de los derechos (46) :

Art. 11, Numeral 2.- “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, orientación sexual, estado de salud, portar VIH. La ley sancionará toda forma de discriminación”.

Título II Derechos, Capítulo II, Sección Séptima: Salud (46):

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el

trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

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

Título II Derecho, Capítulo III, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria (46):

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

Título II Derechos; Capítulo III, Sección Quinta: Niños, Niñas y Adolescentes (46):

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

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

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

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

Título II Derechos, Capítulo VI, Derechos de libertad (46):

Art. 66.- “Se reconoce y garantizará a las personas”:

Literal 9.- “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual”.

Literal 10.- “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener” ...

Título VII Régimen del Buen Vivir, Capítulo I, Sección primera: Educación

Art. 347, literal 4.- Será responsabilidad del Estado:

“Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos”.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tiene que ver con la garantía de los derechos de salud (45):

Capítulo I Del derecho a la salud y su protección (47), (48):

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.

Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades (47), (48):

Art. 6.- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública”:

Líteral 6. “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos”...

Capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva (47), (48):

Art. 20.- “Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes”...

Art. 21.- “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo”...

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

Art. 26.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes”...

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

Art. 28.- “Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva”...

Art. 30.- “La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar”...

2.4.3. Objetivos del Milenio.

En la Cumbre del Milenio, el Ecuador conjuntamente con 188 Estados miembros de las Naciones Unidas, establecieron en el año 2000 los siguientes objetivos que están inmersos dentro del enfoque de desarrollo sexual y la vida reproductiva y suscribió el compromiso para cumplirlos (49):

Objetivo 3. “Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer”.

Objetivo 5. “Mejorar la salud materna”

Objetivo 6. “Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades”.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tiene que ver con la garantía de los derechos de salud (45):

Capítulo I Del derecho a la salud y su protección (47), (48):

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.

Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades (47), (48):

Art. 6.- *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública”:*

Literal 6. *“Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos”...*

Capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva (47), (48):

Art. 20.- *“Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes”...*

Art. 21.- *“El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo”...*

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

Art. 26.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes”...

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

Art. 28.- “Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva”...

Art. 30.- “La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar”...

2.4.4. Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013.

El Plan Nacional del Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar lo siguiente (50):

***Objetivo3.-** “Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas”.*

2.4.5. Código de la Niñez y la Adolescencia

Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad (51):

Título III: Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo I: disposiciones generales (51):

***Art. 15.-** “Titularidad de derechos.- Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad”.*

Art. 16.- *“Naturaleza de estos derechos y garantías.- Por su naturaleza, los derechos y garantías de la niñez y adolescencia son de orden público, interdependientes, indivisibles, irrenunciables e intransigible, salvo las excepciones expresamente señaladas en la ley”.*

Título III: Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo II: derechos de supervivencia (51) :

Art. 27.- *“Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual”.*

Título III: Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo III: Derechos relacionados con el desarrollo (51):

Art. 38.- *“Objetivos de los programas de educación.- La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables”.*

Título III: Derechos, Garantías y Deberes, Capítulo IV.- Derechos de protección (51):

Art. 50.- *“Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual”.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.

Considerando:

- Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
- Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades, se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.
- Que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de los servicios.
- Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad (52).

2.5.2. Principios éticos de Enfermería (53):

- Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.
- Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

- Autonomía.- Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.
- Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya suficiencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtiene sobre la vida y la salud de la persona.
- Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.
- Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona.
- Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información.
- Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.
- Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación es observacional, descriptivo y de corte longitudinal; descriptivo pues consistió en determinar las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, observacional pues relaciona los conocimientos en cuanto a Derechos sexuales y su influencia en la salud reproductiva y longitudinal pues la población fue observada e intervenida en varias ocasiones durante un periodo de tiempo determinado Marzo – Junio del 2015.

3.2. Diseño de la investigación

Se trata de una investigación cuali-cuantitativo, no experimental siendo una investigación de tipo cualitativo debido a que se realizó registros de los conocimientos que fueron estudiados mediante técnicas como la observación participante y las encuestas existiendo mayor comunicación entre el investigador y los investigados, a su vez es cuantitativo porque permitió identificar la proporción de adolescentes que conocen el tema a investigar, no experimental ya que las variables independientes Derechos sexuales, salud reproductiva y las dependientes conocimientos sobre dicho tema no fueron manipuladas las mismas que fueron analizadas.

3.3. Localización y ubicación del estudio.

La presente Investigación se realizó en la Unidad Educativa Ibarra, anteriormente conocida como Colegio Nacional Ibarra, en la provincia de Imbabura, Cantón Ibarra. Institución ubicada en la Av. Mariano Acosta 1427 y Av. Vacas Galindo.

3.4. Población y muestra.

El universo estuvo conformado por 3598 adolescentes que actualmente se encuentran inscritos en la Unidad Educativa Ibarra.

Se tomó como muestra poblacional a 675 adolescentes, entre edades de 11 a 16 años los cuales se tomaron en cuenta para analizar los datos obtenidos durante las intervenciones.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión.

Como criterio de inclusión se consideró básicamente a los adolescentes de cursaban por el ciclo básico (octavo, noveno y décimo año) incluyendo a todos los paralelos de los niveles antes mencionados. Como criterio de exclusión se consideró a los adolescentes del ciclo diversificado, debido a que en periodos anteriores hubieron participado en intervenciones con la temática tratada.

3.6. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Indicador de calificación
1. Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.	Edad	11 a 13 años 14 a 16 años 17 o >
	Género	Masculino Femenino
	Nacionalidad	Ecuatoriano Extranjero
	Etnia	Mestizo Blanco Indígena Afro-ecuatoriano Otro
	Estado civil	Soltero Casado Unión Libre
	Nivel educativo	8vo Año 9no Año 10mo Año

Objetivo	Variable	Indicador de calificación
<p>2. Establecer los conocimientos sobre derechos sexuales y salud reproductiva que los adolescentes del grupo en estudio poseen.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Embarazo en adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene conocimientos en el área de salud? <p>Si No</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la principal causa de embarazo en adolescentes? <p>Falta de valores</p> <p>Ausencia de proyecto de vida</p> <p>Poca información sobre el sexo</p> <p>Poca información sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Falta de comunicación con los padres</p> <p>Otro</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál cree que es la mejor forma de eliminar el embarazo en la adolescencia?
		<p>Derechos sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce el significado de Derecho Sexual? <p>Si No ¿Cuál es?</p> <p>Planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera importante la Planificación familiar? <p>Si No ¿Por qué?</p>

		<p>Acceso a información</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De donde obtuvo la información sobre derechos sexuales y salud reproductiva que usted conoce? <p>Unidades de Salud Unidades Educativas Familia Amigos</p>
		<p>Salud reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree usted que el déficit de conocimientos sobre derechos sexuales influyen en una vida sexual reproductiva segura? <p>Totalmente En gran medida Mínimamente</p>

3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Este estudio utilizó como principal técnica de recolección de datos la encuesta hacia los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, la cual fue medida a través de indicadores y evaluada por gráficos estadísticos, reconociendo de la mejor manera sus resultados. Además que se realizó talleres que brindaron información adecuada, los

mismos que concluyeron con una feria de salud, la que destacó los conocimientos adquiridos por los adolescentes durante dichos talleres.

Las encuestas aplicadas para la obtención de dichos datos fueron:

- Encuesta sociodemográfica del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).
- Encuesta sobre conocimientos sobre embarazo en adolescentes.
- Encuesta validada y relacionada con el tema tratado.

3.8. Análisis de datos

Los datos se obtuvieron de los distintos tipos de técnicas e instrumentos fueron tabulados mediante el programa de Microsoft Excel donde se manejaron hojas de cálculo. Permitted crear y aplicar formatos para analizar datos y tomar decisiones fundadas sobre aspectos de tipo cuantitativo. Se utilizó para crear modelos, analizar, y escribir fórmulas para realizar cálculos con datos específicos, mediante gráficos estadísticos.

3.9. Consentimiento informado

El consentimiento informado fue un proceso activo de comunicación, que incluyó toma de decisiones y responsabilidades compartidas entre la autora de la presente investigación y los adolescentes, constituyéndose un punto clave por ser el permiso voluntario y de participación del grupo en estudio.

CAPÍTULO IV

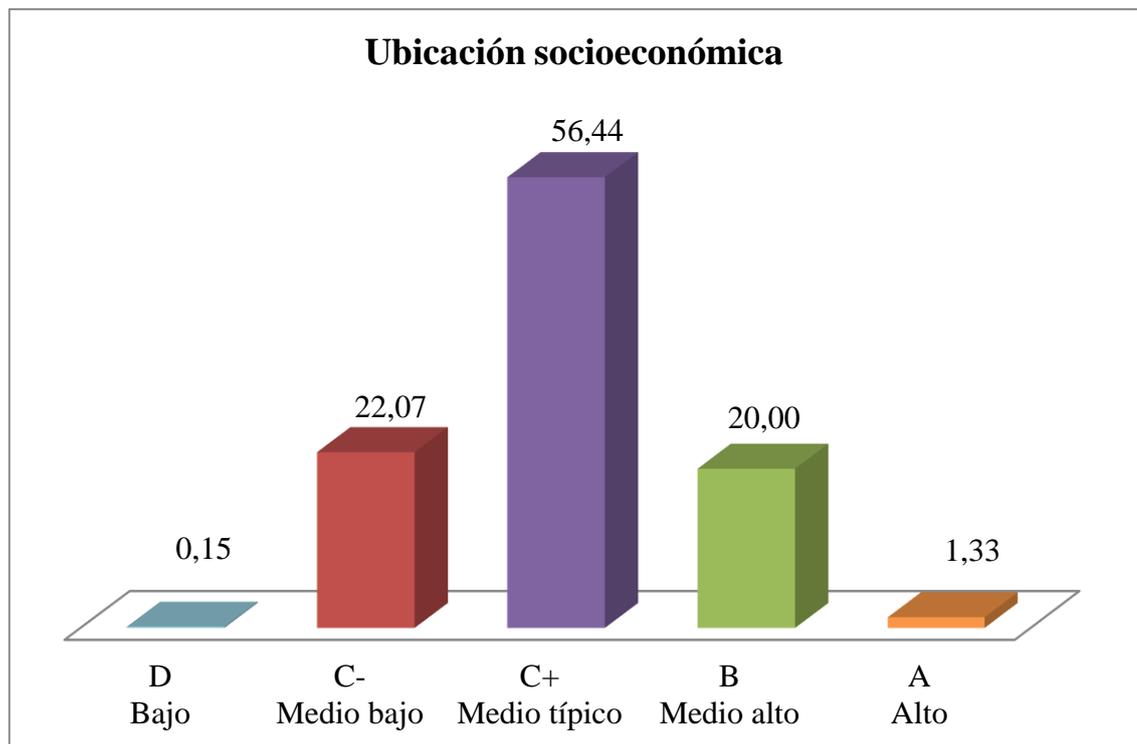
4. Resultados de la investigación

Luego de la intervención realizada en la Unidad Educativa Ibarra con un grupo participativo conformado por 675 adolescentes correspondientes a los paralelos de octavo, noveno y décimo años de educación básica general se presentan los siguientes resultados:

- Características sociodemográficas,
- Conocimientos sobre embarazo en adolescentes,
- Conocimientos de los adolescentes previo y posterior a la intervención
- Comprensión y aceptación.

4.1. Estratificación Socioeconómica de los adolescentes de la U.E Ibarra

Gráfico N°1. Ubicación socioeconómica según Encuesta INEC (54).

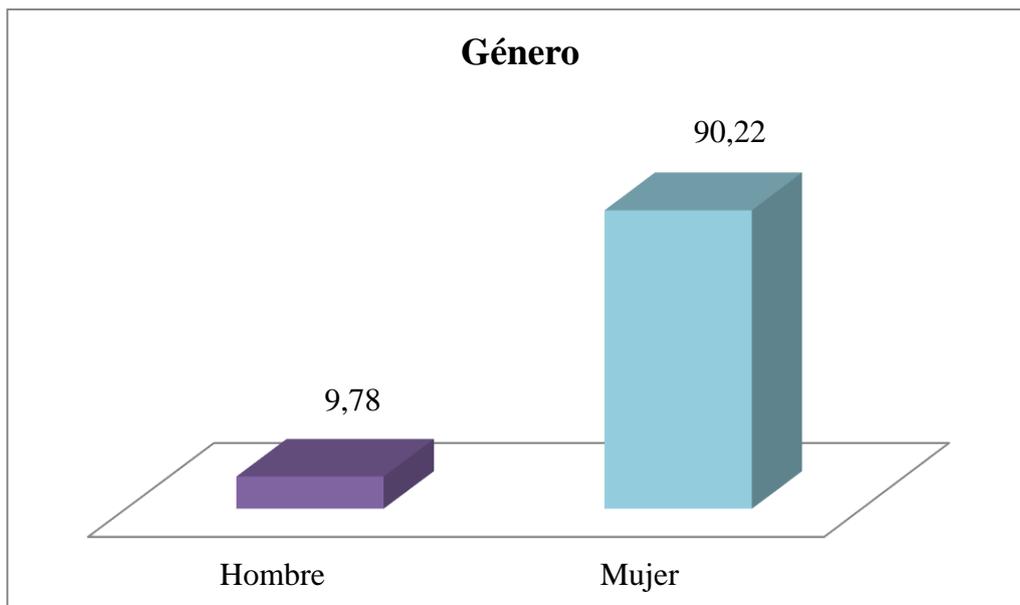


Análisis.- El 56,44% se encuentran ubicados en el estrato socioeconómico C+ correspondiente a medio típico, mientras que la minoría se ve representada por los estratos D y A correspondiente al nivel socioeconómico bajo y alto respectivamente. Estos datos se ven corroborados según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con base en la aplicación de la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico, que muestra que la mayoría de las familias ecuatorianas están ubicadas en nivel medio típico, mientras que un pequeño grupo poblacional se ve fraccionado y encajan entre los niveles bajo y alto (55). Debe considerarse que sumando los resultados del estrato medio alto, medio típico y medio bajo obtenidos en esta investigación cerca del 98% de los participantes encajan dentro de la clase media, por lo que podría decirse que los adolescentes se encuentran dentro de hogares que

tienen conductas sociales y económicas similares, las cuales se pueden intervenir en favor del mejoramiento y desarrollo de educación sexual integral.

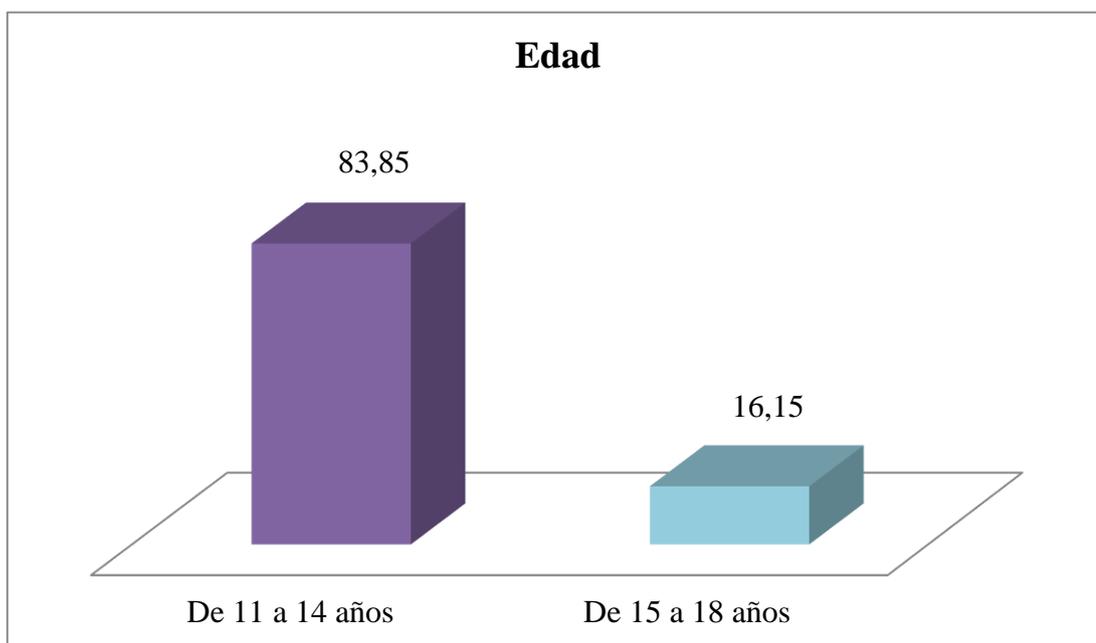
4.2. Datos Sociodemográficos de los adolescentes de la U.E. Ibarra

Gráfico N°2. Género del grupo participativo.



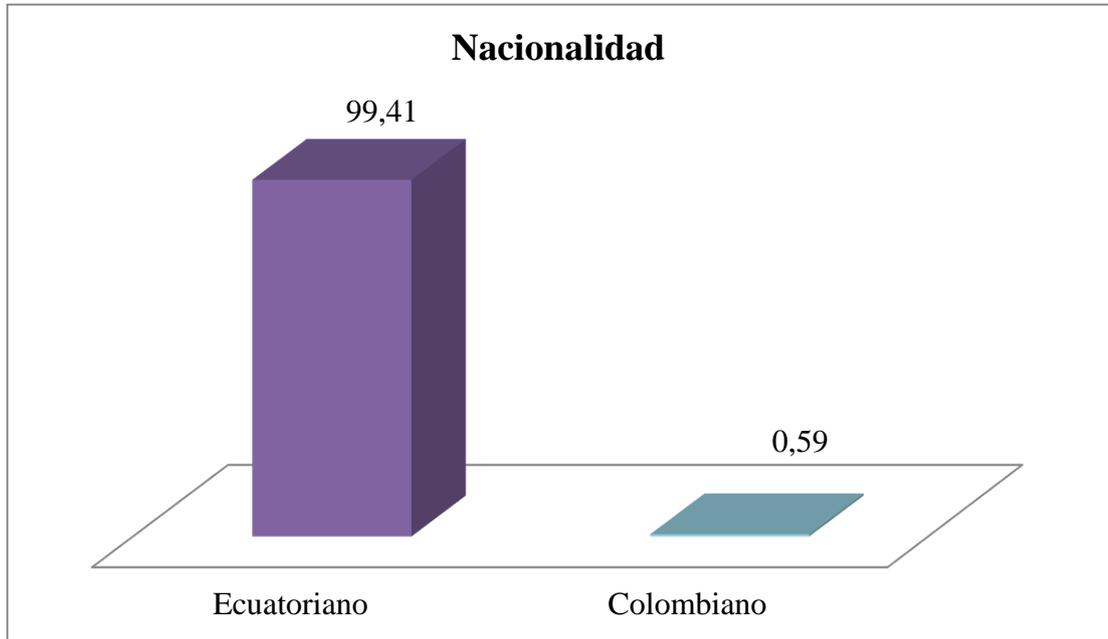
Análisis.- El 90,22% corresponde al género femenino, estos resultados son el reflejo de que la Unidad Educativa Ibarra no hace más de 5 años que recibe a adolescentes hombres en sus instalaciones y la población estudiantil desde sus primeros años de fundación se ha caracterizado por ser netamente femenina. Concordando con los resultados, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos estipula que en el Ecuador hay 230.000 mujeres más que hombres, el país tiene aproximadamente 16 millones de habitantes de los cuales el 51% son mujeres, en la provincia de Imbabura y específicamente en el cantón Ibarra en el año 2010 se conocía que por cada 100 mujeres existen aproximadamente 80 hombres (56) (57). Debe recalarse que aunque el estado ecuatoriano promueve políticas que promueven el enfoque de género como Ley de Educación Intercultural que está vigente y establece una educación intercultural incluyente e igualitaria para todos los adolescentes sin discriminación de ningún tipo, aún existe desproporción significativa en cuanto a género en unidades educativas como en este caso.

Gráfico N°3. Edad de los participantes.



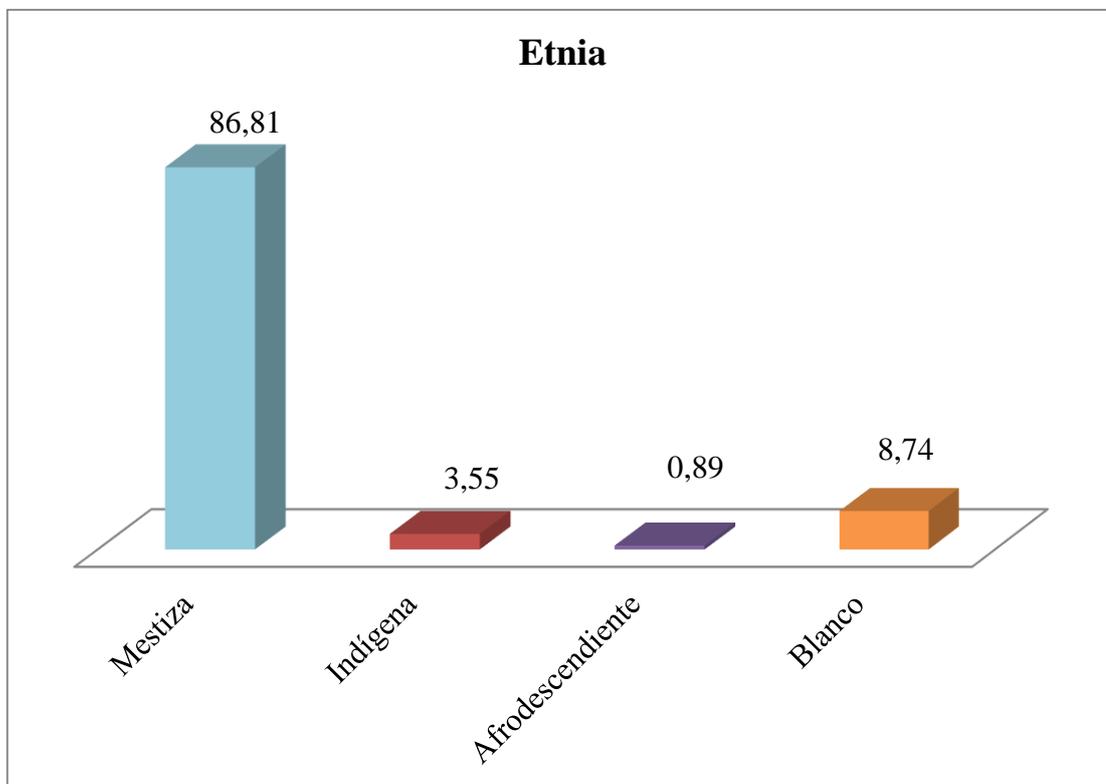
Análisis.- La mayoría de adolescentes están dentro del grupo etario de los 11 a 14 años (83,85%) y en una minoría entre los 15 a 18 años (16,15%), datos correspondientes a que el grupo en estudio se vio conformado específicamente por adolescentes que cursaban los años educación general básica, este resultado concuerda con lo especificado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural que clasifica a los niveles educativos de educación general básica como 8vo, 9no y 10mo años y preferentemente se ofrece a los estudiantes de 12 a 14 años (57), (58). Si se hace referencia que el periodo de adolescencia temprana transcurre entre los 10 y 14 años y los participantes se encuentran cursando esta etapa, se vuelve a mostrar la importancia de promover educación sobre derechos sexuales y reproductivos que permita a este grupo poblacional vivir una sexualidad responsable.

Gráfico N°4. Nacionalidad de los adolescentes.



Análisis.- En cuanto a nacionalidad se obtuvo que casi en su totalidad los participantes son ecuatorianos (99,41%) y menos del 1% manifiesta nacionalidad colombiana, datos corroborados por el censo poblacional del 2001, mismo reporta que nuestro país recibe cerca de 50.000 colombianos por año, esta cifra sería representada por más del uno por ciento de la población total en el presente año (59). Además este mismo dato se vería relacionado con la cercanía geográfica de ambos países y al permanente estatus migratorio y de amparo hacia las personas colombianas por el conflicto armado que actualmente vive el estado Colombiano.

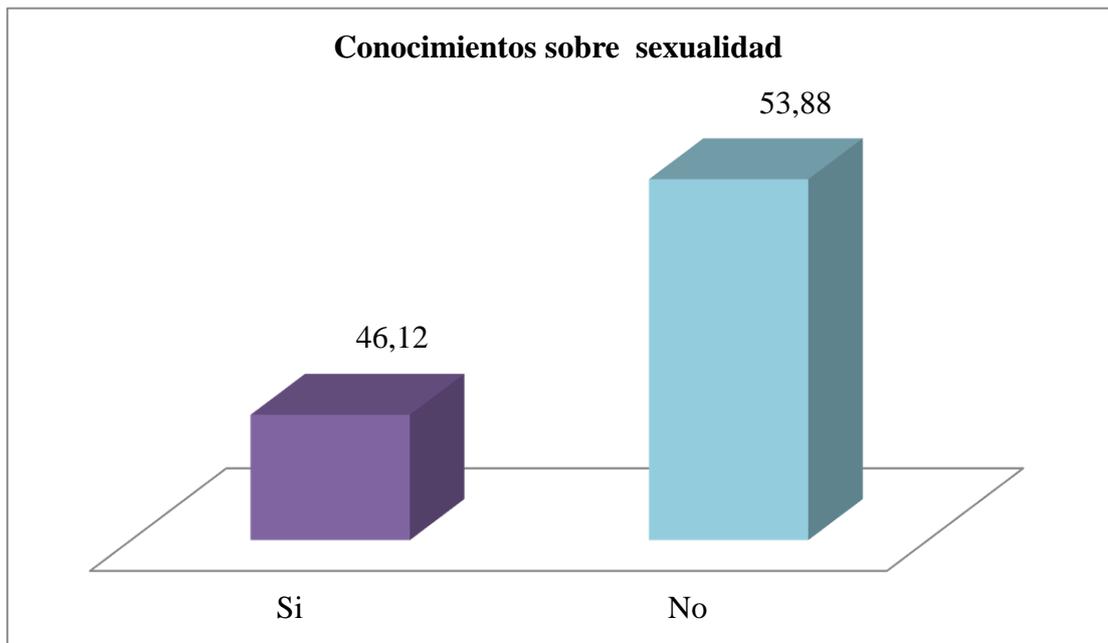
Gráfico N° 5. Identificación Étnica.



Análisis.- En su mayoría los adolescentes se autoidentifican como mestizos (86,81%) dejando a un pequeño porcentaje que manifiesta pertenecer a la etnia indígena (3,55%). Respaldo esta información el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos dice que la población ecuatoriana se autoidentifica en 6 tipos de etnias: mestiza, blanco, indígena, afroecuatoriano o afrodescendiente, montubio y otro; más del 70% de ecuatorianos/as se autoidentifica como mestizos/as, seguida por grupos poblacionales minoritarios y empatados en alrededor de 6% en cada una de las etnias antes mencionadas, en Imbabura y específicamente en el cantón Ibarra cerca del 80% de su población se autoidentifica como mestiza (60). Un dato a señal es el 8,74% de adolescentes que se autoidentifican como blancos/as, referencia que muestra el criterio propio de los adolescentes, mismo que debe ser respetado y se respalda en varios artículos constitucionales que promueven la libertad de identidad, sentido de pertenencia cultural y muestran al país como multiétnico y pluricultural.

4.3. Conocimiento sobre embarazo en adolescentes

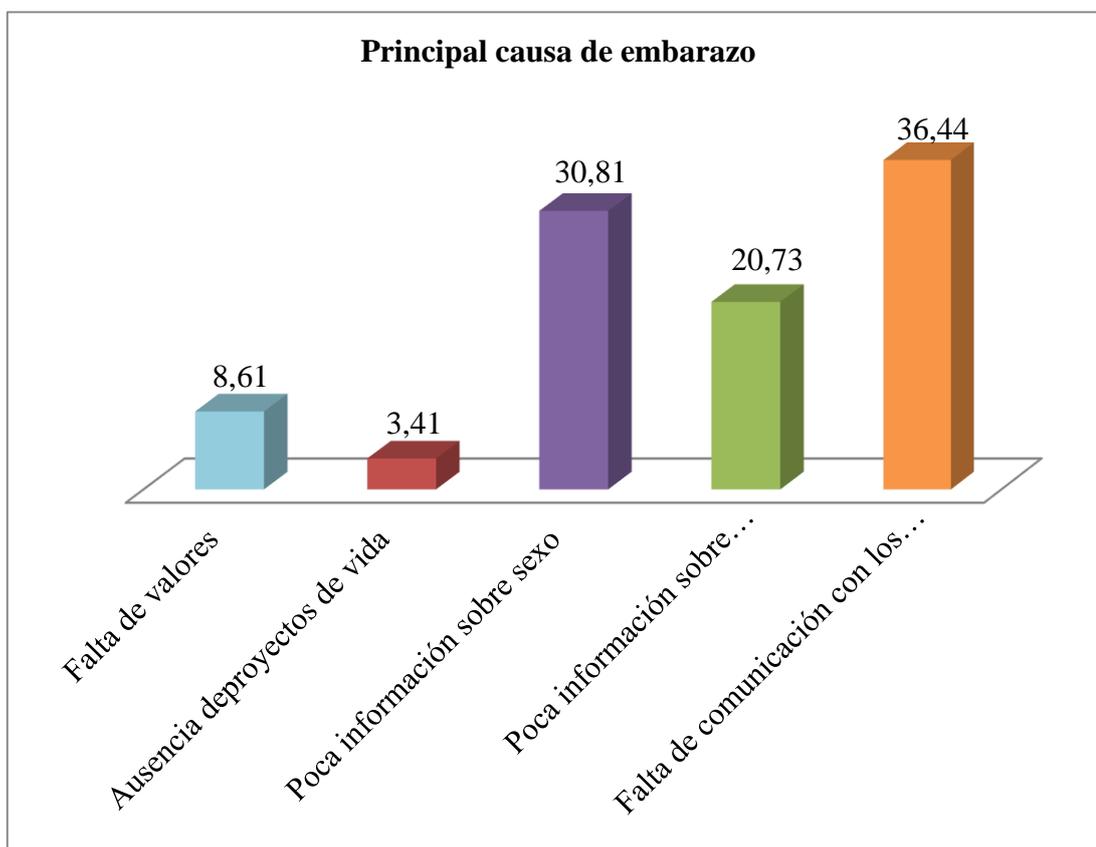
Gráfico N° 6 Tiene conocimiento sobre temas de sexualidad.



Análisis.- Cerca de la mitad de los adolescentes (46,12%) manifestó tener conocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad, este conocimiento procede en base a que el estado ecuatoriano ha conjugado por medio del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Instituto de Niñez y la Familia desde el 2012 propuso como respuesta colectiva la creación de ENIPLA, estrategia encaminada a educar sobre sexualidad, disminuir el embarazo temprano a grupos vulnerables como son los adolescentes (12), (61). Pero si bien los adolescentes tienen conocimiento éste no está enfocado en los derechos sexuales y reproductivos que garantice una sexualidad plena pues no se contemplaba la orientación adecuada dirigida según sus necesidades, para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia, agravada por información inadecuada y disponible al alcance de todos los adolescentes, además de los patrones culturales que inciden en las decisiones sobre sexualidad, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en

múltiples problemas de salud como abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando visiblemente la mortalidad y morbilidad materna y fetal.

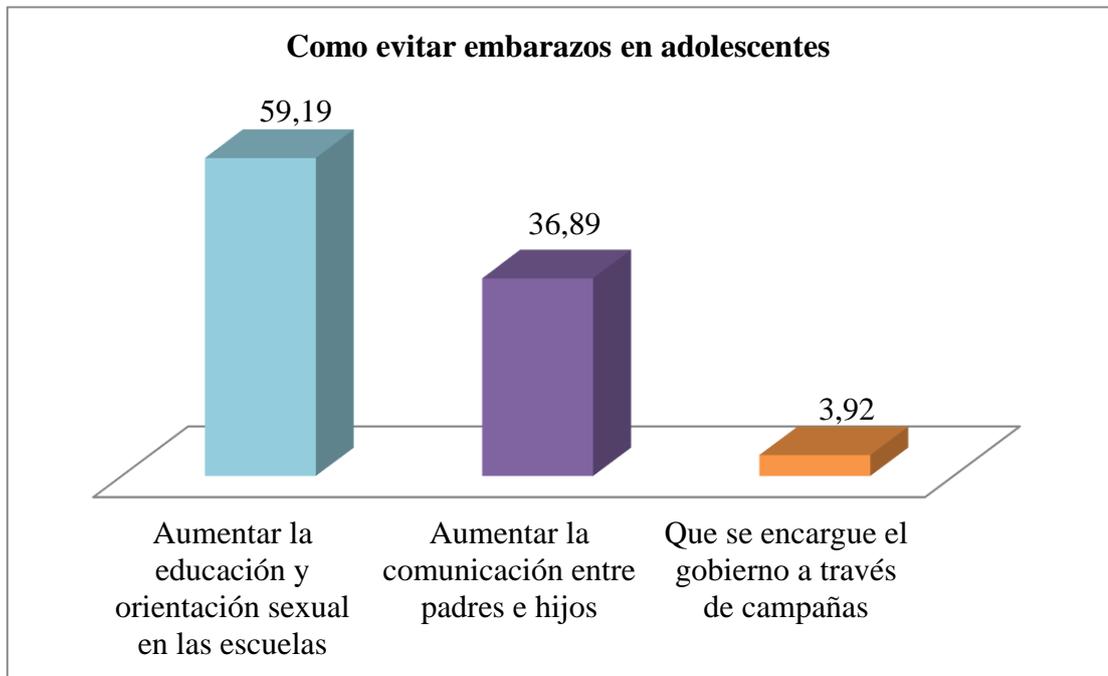
Gráfico N° 7. Principal causa del embarazo en adolescentes.



Análisis.- Respecto a cuál se considera la principal causa de embarazo, los adolescentes manifiestan que la falta de comunicación con los padres (36,44%), la poca información sobre sexo (30,81%), y sobre métodos anticonceptivos (20,73%) sería el desencadenante de esta problemática de salud que actualmente vive el país. Si considera que los enunciados antes mencionados se encuentran dentro de los derechos sexuales y reproductivos, se establece la relación de promover información sobre sexualidad e intervenir en este ámbito de salud con base en la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el crecimiento afectivo, personal, familiar, social y la calidad de vida de hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital (62). Este resultado se corrobora con los datos obtenidos en el estudio realizado por integrantes del Centro de Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud de Chile, donde los adolescentes participantes refieren como principal factor de

riesgo de embarazo en adolescentes al límite impuesto por la familia para hablar de sexo (63). Un dato que si bien es minoría, es el 8,61% que manifiestan que la principal causa de embarazos en la adolescencia es debido a la falta de valores morales, y concuerda con el criterio del autor de esta investigación que considera a los valores morales como requisito indispensable para crear una correcta identidad, integridad y conciencia personal en el adolescente durante esta época donde se busca la aceptación social.

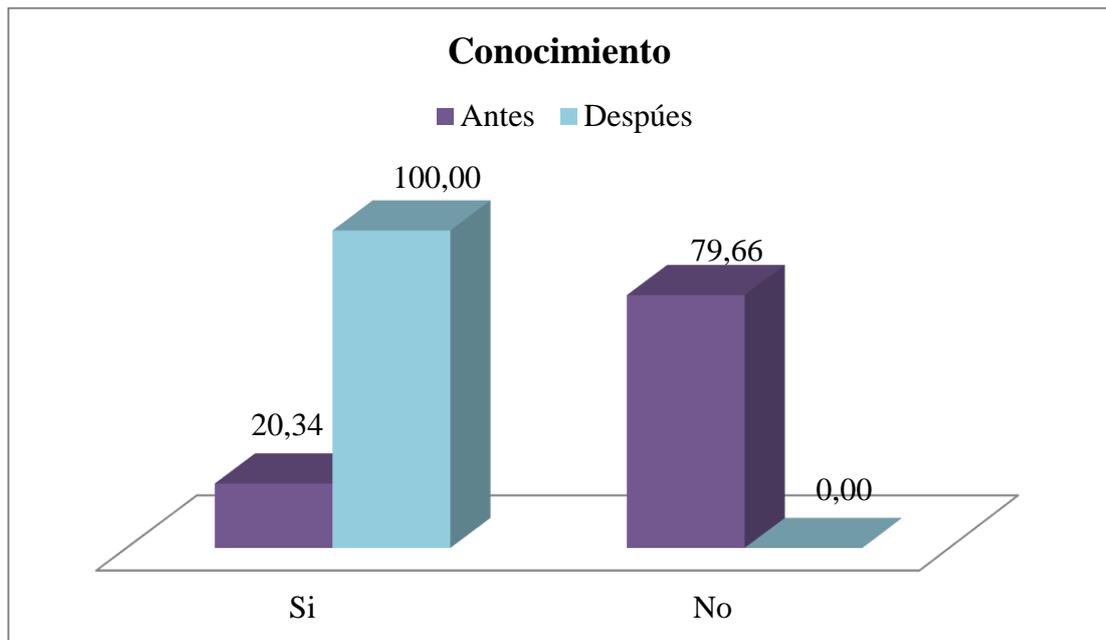
Gráfico N° 8. Prevención de embarazos en adolescentes.



Análisis.- Los participantes refieren que al aumentar la educación y orientación sexual en las escuelas (59,19%) además de aumentar la comunicación entre padres e hijos (36,89%), son el pilar fundamental para evitar los embarazos en adolescentes y ayudar a reducir las altas tasas de este actual problema de salud pública, considerando que actualmente Imbabura ocupa el tercer lugar, con un porcentaje del 19% de niños/as nacidos vivos de madres adolescentes a nivel de la zona andina país (64), (65). En relación con el resultado anterior el estado ecuatoriano en sus lineamientos de política en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos promueve espacios y entornos educativos donde exista garantía del cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos, prevención y erradicación de los delitos sexuales, integrando a otros sectores y sobre todo promoviendo la participación de los/las jóvenes en programas de educación en sexualidad como la presente investigación.

4.4. Evaluación del conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.

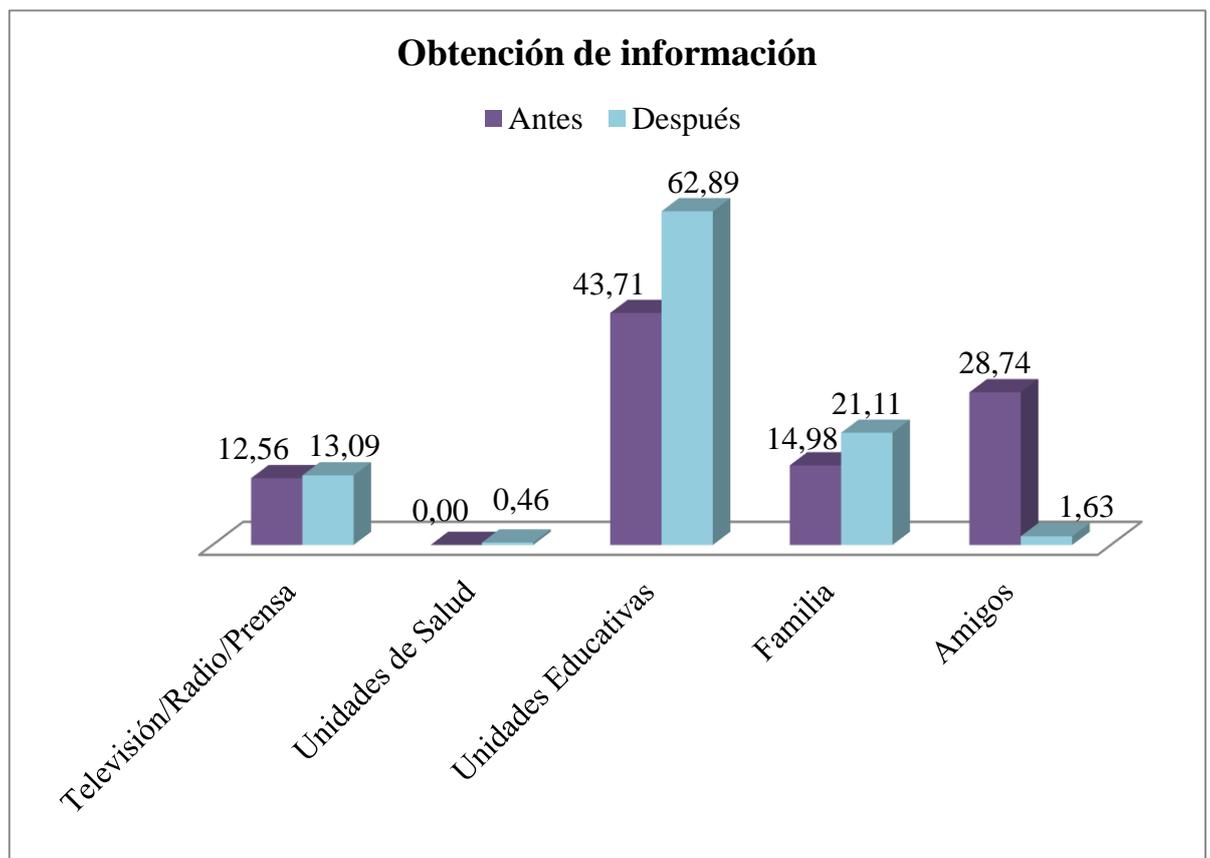
Gráfico N° 9. Conocimiento del significado de derecho sexual y salud reproductiva.



Análisis.- Previo a la intervención una minoría de adolescentes (20,34%) manifiesta tener conocimiento sobre el significado de derechos sexuales y salud reproductiva, dejando la mayoría (79,66%) que manifiesta desconocerlo. Posteriormente a la aplicación de los talleres educativos en su totalidad los adolescentes refirieron conocer el significado de derechos sexuales y salud reproductiva (100%) mismo que encaja dentro de la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, como la toma de decisiones libre sin riesgos y responsables sobre sexualidad y ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos (66). Por lo tanto se considera que la intervención ha cumplido con uno de sus objetivos planteados al establecer el conocimiento que poseen los adolescentes e intervenirlos permitiendo el reconocimiento e integración y aceptación de los derechos sexuales y reproductivos.

4.5. Grado de comprensión y aceptación hacia el programa de información educativa.

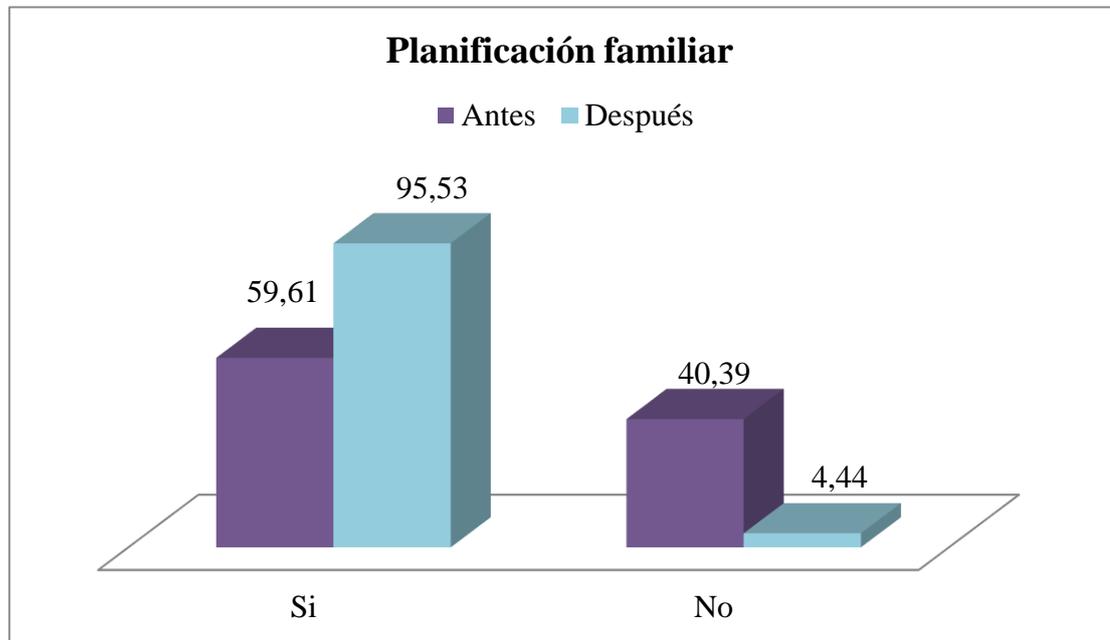
Gráfico N° 10. Obtención de información sobre el tema.



Análisis.- Posterior a la intervención el 62,89% del grupo reporta que obtiene información sobre la temática tratada en unidades educativas, porcentaje que se elevó en un 19% en comparación con los primeros resultados, el 1,63% muestra a los adolescentes que refieren obtener información a través de amigos, proporción que disminuyó significativamente en comparación con el 28,74% que se obtuvo en base a las primeras respuestas. Mientras que un dato alarmante es el 0,46% de los adolescentes que refieren obtienen información en unidades de salud, esto puede deberse a que la Unidad de Salud asignada a este sector es el Subcentro de salud de El

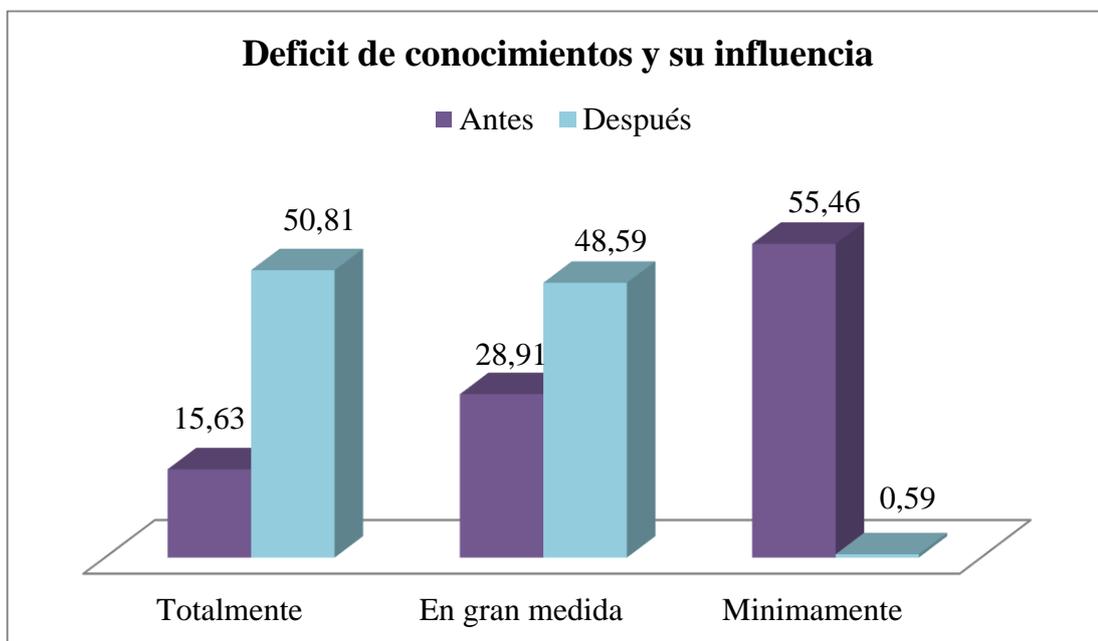
Tejar, que se encuentra ubicado a una distancia considerable, lo que puede ser una de las razones limitantes para que los adolescentes se acerquen en busca de consejería y asesoramiento en sexualidad. El último dato de los resultados a esta pregunta debe ser abordado permitiendo que se cree un enlace entre unidades operativas de salud como actores e intervengan en dar educación y consejería integral para la sexualidad de los adolescentes, mismo dato se respalda por las acciones que actualmente se ha convertido en prioritario en países como el Salvador, donde se el Ministerio de Salud Pública ha implementado programas intersectoriales de educación y prevención del embarazo, garantizando el cumplimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva que se llevan a cabo a través de las unidades operativas de salud (67).

Gráfico N° 11. Considera importante la Planificación familiar.



Análisis.- Casi todos los encuestados reconocen la importancia de conocer sobre planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos (95,53) proporción que se incrementó en comparación con el 59,61% obtenido en la encuesta inicial, dato que muestra la importancia y alcance de los talleres brindados pues la planificación familiar es un derecho de todos los adolescentes, mismo promueve en los adolescentes empoderarse de libertad para decidir sobre su cuerpo y sexualidad, además de concientizar sobre cómo prevenir un embarazo temprano y el contagio de infecciones de transmisión sexual. Dato relacionado con los resultados obtenidos por el Ministerio de Salud de El Salvador donde estrategias de salud desarrolladas destacan que los círculos educativos para los adolescentes promueven la formación de promotores juveniles que difunden información sobre anticoncepción responsable y prevención contagio de VIH (67).

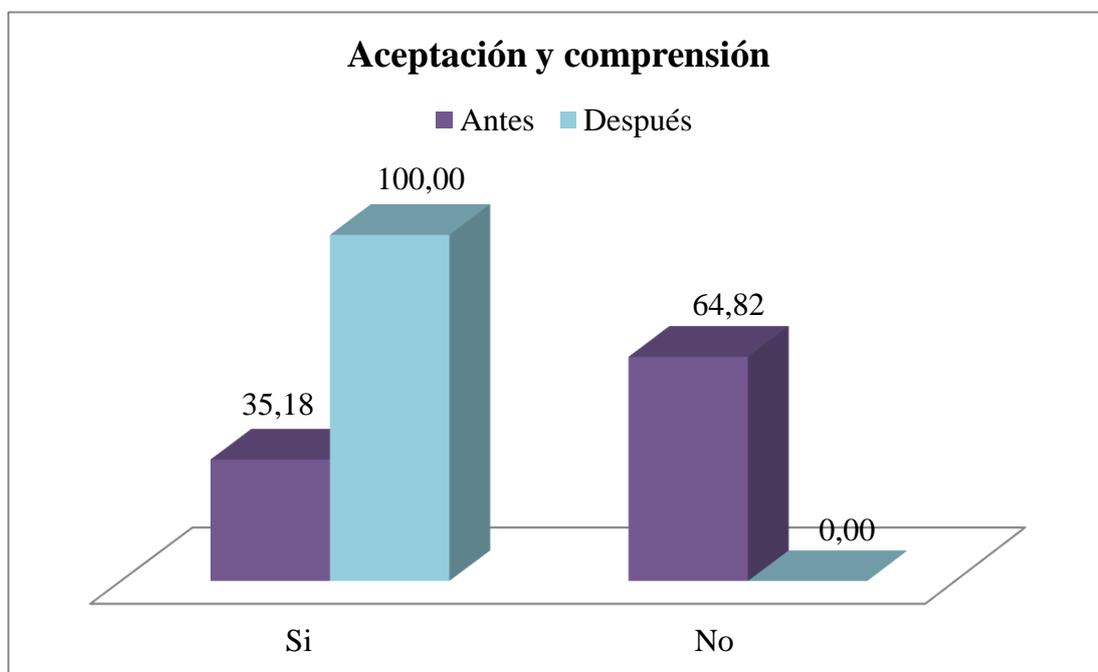
Grafico N° 12. El déficit de conocimiento sobre derechos sexuales influye en una vida sexual reproductiva segura.



Análisis.- Como resultado a la pregunta sobre el déficit de conocimientos sobre derechos sexuales influye en una vida reproductiva saludable, los adolescentes consideran que el desconocimiento sobre la temática influye totalmente (50,81) y en gran medida (48,59%) en vivir una vida reproductiva segura, estos dos postulados alcanzan casi la totalidad de adolescentes que reconoce que los conocimientos sobre sus derechos direcciona la seguridad de su sexualidad, resultados que se elevaron en relación con el resultado obtenido previo a la intervención donde más de la mitad de encuestados (55,46%) consideraban que el desconocimiento sobre derechos sexuales tiene una influencia mínima en la salud reproductiva saludable. Dato corroborado con resultados similares obtenidos por Lucero Juárez, maestra de ciencias sociales en el área de salud de Sonora, México donde los adolescentes participantes dieron a conocer la importancia creciente de conocimiento por reconocer y garantizar los derechos como bienes sociales que permiten la vinculación y ejercicio de libertades sexuales sensatas (68). Se debe considerar que si se continúa impartiendo correcta educación sexual con enfoque de derechos dentro de la institución académica se garantiza y

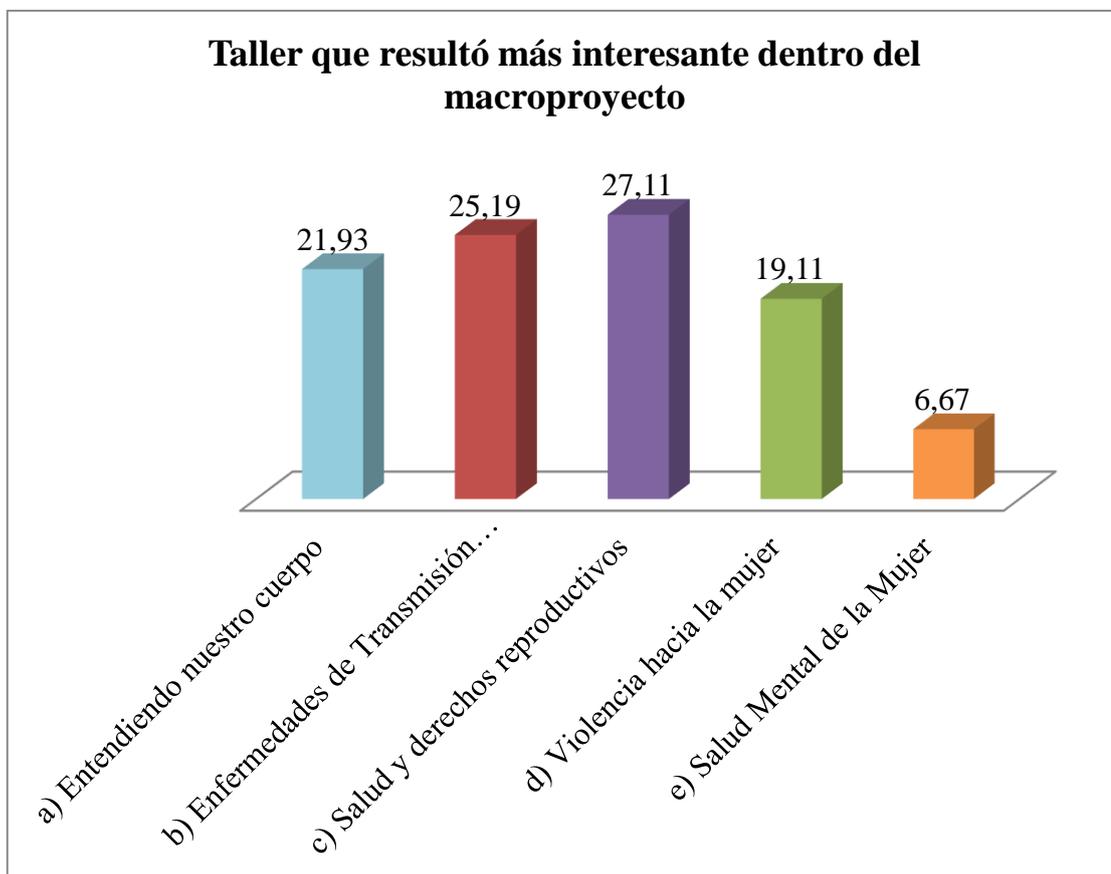
cumple con lo que plantea el artículo 347 de la Constitución de la República en asegurar y promover que se imparta educación de sexualidad en todas las entidades educativas.

Gráfico N° 13. Utilidad e importancia de la aplicación del programa de información educativa sobre derechos sexuales y salud reproductiva impartido.



Análisis.- En su totalidad (100%) los adolescentes participantes manifiestan que la intervención brindada en esta investigación es sumamente útil y comprensible además de contribuir a una educación integral que se incluye en la normativa legal existente sobre la temática tratada, consideran que los talleres recibidos fomentaron y fortalecieron los conocimientos que permiten tomar diversas decisiones en cuanto a salud sexual y reproductiva sana. Dato respaldado por la Secretaria Nacional de Comunicación del Ecuador con acciones y replanteamientos en cuanto al beneficio la educación sexual que según el nuevo Plan Estratégico de Gestión Educativa y Educación en Sexualidad se imparte en las unidades educativas de todo el país (69). El incremento del 64,82% de adolescentes que reconocen la importancia del diseño y la aplicación de la intervención educativa muestra el resultado favorable de la realización de este trabajo de investigación que promueve el ejercicio pleno y responsable de derechos sexuales y reproductivos con los adolescentes, considerándolo grupo de atención prioritaria y contribuyendo a garantizar sus derechos según varios artículos de la Constitución de la Republica y las nuevas estrategias de prevención de embarazos en adolescentes y sexualidad responsable.

Gráfico N° 14. Taller que resultó más interesante de los temas del Macroproyecto de Prevención de Embarazos en Adolescentes.



Análisis.- De los 5 temas impartidos dentro del macroproyecto, el tema de mayor interés recibido por los adolescentes corresponde al del presente estudio sobre derechos sexuales y salud reproductiva con 27,11%, mismo que serviría de referencia para futuras investigaciones, para profundizar y sembrar un precedente de intervención en grupos vulnerables como son los adolescentes actualmente. Dato respaldado en el estudio realizado por integrantes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela en cuanto a la conducta sexual y necesidades percibidas con relación a educación sexual con 250 adolescentes escolarizados, resultados muestran que en su totalidad los alumnos manifiestan interés hacia el desarrollo de un programa educativo en materia de sexualidad humana que permita mejorar y/o fortalecer actitudes positivas hacia el tema (70).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas del grupo participativo, se resalta que la mayoría los adolescentes tienen un estrato socioeconómico medio, casi en su totalidad los participantes corresponden al género femenino, manifiestan autoidentificarse en su mayoría como mestizos y una minoría dentro de la etnia indígena y se encuentran en un rango de edad promedio 14 años.
- Previo a la intervención la mayoría de adolescentes (80%) desconocían sus derechos sexuales y reproductivos, pero al exponer y brindar talleres de información educacional y según los resultados obtenidos en la encuesta de evaluación el 100% de adolescentes incrementó y fortaleció considerablemente el nivel de conocimientos que poseía sobre la temática tratada.
- Por medio de la creación de una guía con información educativa se creó un nexo entre el investigador y los participantes del estudio que permitió el fortalecimiento e intervención sobre los conocimientos de derechos sexuales y reproductivos y su cumplimiento sin limitaciones que lamentablemente aún es considerada tabú por la sociedad.
- Se alcanzó un alto grado de aceptación y comprensión de la intervención brindada hacia los adolescentes, resultado que se verificó a través de una feria

de salud realizada dentro de la Unidad Educativa, donde se evidenció el 100% de participación de los adolescentes difundiendo el conocimiento e información adquirida a sus compañeros y público en general.

5.2. Recomendaciones

- A la Unidad Educativa la participación e inclusión de los padres de familia dentro de las capacitaciones para la educación dual que permita servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Se recomienda a las autoridades de la Unidad Educativa mantener las intervenciones y talleres educacionales con los adolescentes propiciando conocimientos dentro de un proceso de constante participación, permitiendo a los jóvenes disfrutar de una vida sexual y reproductiva saludable sin interferir en su proceso académico de crecimiento y desarrollo.
- De manera especial a la Facultad Ciencias de la Salud continuar contribuyendo con la elaboración de medios didácticos llamativos y de interés como son guías educativas, trípticos, dípticos que permita difundir información y educación a los adolescentes.
- Se recomienda a la Unidad de Salud el Tejar, se vincule en las planificaciones y capacitaciones, en especial al personal de enfermería en su rol de educador e investigador proseguir con actividades e intervenciones similares con la temática tratada en este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual. In Organización Mundial de la Salud , editor. Recomendaciones para la acción; 2000 - 2016; Guatemala: Asociación Mundial de Sexología. p. 7-12.
2. Maddaleno M, Morello P, Infante Espínola F. Salud y Desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública de México. 2003; 45(1): p. 1-8.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Repositorio Digital CEPAL. [Online].; 2007 [cited 2015 Agosto 15. Available from: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12828>.
4. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. Andres. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 22. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-incremento-consultas-preventivas-temas-salud-sexual-reproductiva-1928.html>.
5. Diario del Norte. Noticias Imbabura. El 24 % de los embarazos son en adolescentes. 2011 Septiembre.
6. Ministerio de Salud Pública. Ecuador ama la vida. [Online].; 2008 [cited 2015 Noviembre 16. Available from: <http://www.salud.gob.ec/>.
7. Sistema Nacional de Información. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2012 [cited 2016 Febrero 22. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-esta-a-la-vanguardia-en-la-region-en-defensa-de-derechos-sexuales-y-reproductivos/>.
8. Diario El Norte. Ecuador, tercero en embarazo de adolescentes. El Norte. 2014 Octubre 30: p. 1.

9. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. [Online].; 2010 [cited 2015 Noviembre 16. Available from: <https://www.ippfwhr.org/es>.
10. Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de salud. Health Research Web. [Online].; 2007 [cited 2016 Enero 31. Available from: https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf.
11. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas. [Online].; 2013 [cited 2015 Noviembre 16. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8934%3Apaho-who-seeks-guarantee-right-sexual-health-reproductive-rights-indigenous-youth&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es.
12. Ministerio de Educación. Ecuador ama la vida. [Online].; 2013 [cited 2016 Febrero 25. Available from: <http://educacion.gob.ec/enipla/>.
13. Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social; Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Inclusión Económica y Social; Ministerio de Educación. Scrib Biblioteca Virtual. [Online].; 2012 [cited 2016 Febreo 25. Available from: <https://es.scribd.com/doc/106476325/ENIPLA>.
14. Escuela Cántabra de Salud. Aprendiendo a vivir. [Online].; 2015 [cited 2016 Febreo 22. Available from: <http://www.escuelacantabradesalud.es/estilos-vida/salud-sexual>.
15. Palaez Mendoza J. Scielo Cuba. [Online].; 2008 [cited 2016 Enero 31. Available from: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es&nrm=iso.
16. Zaldija G, Pawlowi P, Mochela R, Longo R. Scielo Argentina. [Online]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2010 [cited 2016 Enero 31. Available

from: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100026&lng=es&nrm=iso.

17. Rengifo Reina H, Cordoba Espinal A, Serrano Rodriguez M. Scielo Public Health. [Online]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [cited 2016 Enero 31. Available from: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400002&lng=en&nrm=iso.
18. Parra Villarroel J, et al. Scielo Chile. [Online]. Chile: Universidad Nacional de Lanús; 2013 [cited 2016 Enero 31. Available from: www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es&nrm=iso.
19. Diario El Norte. El Colegio Ibarra es de la comunidad [http://www.elnorte.ec/ibarra/actualidad/2633-el-ibarra-es-de-la-comunidad.html]. Ibarra; 2011.
20. Unidad Educativa Ibarra. Misión Unidad Educativa Ibarra. [Online].; 2014 [cited 2016 Febrero 23. Available from: <http://www.colegioibarra.edu.ec/index-2.php>.
21. Unidad Educativa Ibarra. Visión Unidad Educativa Ibarra. [Online].; 2014 [cited 2016 Febreo 23. Available from: <http://www.colegioibarra.edu.ec/index-3.php>.
22. Molina T. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. Pediatría Atención Primaria Online. 2009 Octubre 31; 11(16): p. 1-6.
23. Moreno , Del Barrio. La esperiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo. Segunda ed. Argentina: Editorial Aique; 2008.
24. Herrera Justiciano E, Pavía Seara C, Yturriaga Matarranz R. La Pubertad. Segunda ed. Madrid: Díaz de santos; 2010.

25. Muñoz Calvo T. Pubertad normal y sus variantes Hospital Infantil Universitario Niño de Jesús , editor. Madrid: Hospital Infantil Universitario Niño de Jesús; 2008.
26. Barrientos J, Silva J. Las transformaciones en el comportamiento sexual Quito: Ediciones Universitarias; 2006.
27. World Health Organization. World Health Organization. [Online].; 2001 - 2016 [cited 2016 Enero 29. Available from: <http://www.who.int/reproductive-health/index.htm>.
28. Mazarrasa Alvear L, Gil Tarragato S. Salud Sexual y Reproductiva [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf].; 2009.
29. World Association for Sexual Health. World Association for Sexual Health. [Online].; 2013 [cited 2016 Enero 29. Available from: <http://www.worldsexology.org/>.
30. Vasallo Mantilla C. Sexualidad. Salud Sexual. Prevención del VIH - SIDA. Rev. Haban Cienc Méd [online]. 2007 Diciembre; 6(5).
31. Organización Mundial de la Salud. Centro de Formación Integral. [Online].; 2011 [cited 2016 Febrero 23. Available from: http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=47
32. Hardy E, Jiménez AL. Masculinidad y Género. Rev Cubana Salud Pública Online. 2010 Julio-Diciembre; 27(2).
33. Investing. Investing in rural people. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 21. Available from: http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm.

34. Pacheco Sánchez CI, Rincón Suárez LJ, Elías Guevara E, Latorre Santos C, Enríquez Guerrero C, Nieto Olivar JM. Salud Pública de México. [Online].; 2007 [cited 2015 Marzo 21. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100007&lng=es.
35. Fondo de Población de Naciones Unidas. Fondo de Población de Naciones Unidas. [Online].; 2006 [cited 2015 Junio 18. Available from:
<http://www.entremundos.org/databases/Herramientas%20de%20trabajo%20en%20genero%20UNFPA.pdf>.
36. Facultad de Salud Pública Bloomberg Johns Hopkins. Planificación familiar. [Online].; 2007 [cited 2015 Septiembre 1. Available from:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c688fd24bcd68e04001011e013bfb.pdf>.
37. Organización Mundial de la Salud. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nive. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. 2006 Junio: p. 1- 5.
38. Ministerio de Salud Pública - Consejo Nacional de Salud. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. [Online].; 2007 [cited 2015 Abril 22. Available from:
https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf.
39. Hernández M. Historia de la sexualidad. [Online].; 2013 [cited 2015 Septiembre 15. Available from:
<http://historiadelasexualidad.blogspot.com/p/introduccion.html>.
40. Naciones Unidas. Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz en el siglo XXI. In Mujer; 2000 - 2016; Neva York. p. 5-12.
41. United Nations Population Information Network. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Poblacion y el Desarrollo. [Online]. Cairo; 2005 [cited

- 2015 Septiembre 12. Available from:
<http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>.
42. Center for Reproductive Rights. Center for Reproductive Rights. [Online].; 2010 - 2015 [cited 2015 Septiembre 10. Available from:
<http://www.reproductiverights.org/front>.
43. Troya Fernández DP, Goyes Quelal S, Betancourt Z. Promoción de derechos sexuales y reproductivos. *Al Andar*. 2006 Octubre; I(2): p. 9 - 10.
44. Rosero Garcés R. Políticas Públicas para la Protección Integral de los Derechos sexuales y Reproductivos de las Mujeres en el Ecuador. Tesis doctoral. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia; 2012. Report No.: <http://www.rocirosoro.com/PDF/DERECHOS-SEXUALES-Y-REPRODUCTIVOS-ECUADOR.pdf>.
45. Ministerio de Salud Pública. Marco Legal y Normativo relacionado al Sector Salud. In Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública , editor. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Primera ed. San Francisco de Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2013. p. 30-35.
46. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Primera ed. Fondo Editorial Jurídico , editor. Montecristi,: Secretaria Nacional del Estado; 2008.
47. Congreso Nacional. Ley Organica de Salud. In Editorial Jurídica del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. San Francisco de Quito: Sistema Nacional de Salud; 2006. p. 1-55.
48. Sistema Nacional de Salud. Ediciones Legales. [Online].; 2006 [cited 2015 Agosto 22. Available from:

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf.

49. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2015 Septiembre 10. Available from:
<http://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/mdgoverview.html>.
50. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelos de Atención Integral de Salud - MAIS. In Pública DNdAyMdSNdSydlR, editor. Modelo de Atención Integral del Sistema nacional de Salud. San Francisco de Quito; 2013. p. 32-32.
51. Consejo Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia. Primera ed. Consultora y Aseguradora del Pacífico CAP , editor. San Francisco de Quito: Ediciones Legales; 2009 -2013.
52. Federación Nacional de Enfermeras y Enfermeros. Federación Nacional de Enfermeras y Enfermeros. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre 20. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/>.
53. Bautista Inlago V. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2011 [cited 2015 Noviembre 24. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1192>.
54. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador en cifras. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 12. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
55. El Universo. Encuesta del INEC sobre la clase media genera dudas. El Universo. 2010 Diciembre 23: p. 1.
56. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador ama la vida. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 20. Available from:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.

57. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en cifras. [Online].; 2010 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
58. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación. [Online].; 2001-2012 [cited 2016 Enero 29. Available from: [http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores Educativos 10-2013 DNAIE.pdf](http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_10-2013_DNAIE.pdf).
59. Dr. Jokisch. Migration Policy Institute. [Online].; 2007 [cited 2015 Diciembre 15. Available from: <http://www.migrationpolicy.org/article/ecuador-diversidad-en-migraci%C3%B3n>.
60. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Ecuador en Cifras. [Online].; 2010 [cited 2015 Septiembre 20. Available from: http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf.
61. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador ama la vida. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 21. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/420-estudiantes-del-colegio-ibarra-recibieron-educacion-sexual/>.
62. Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes. Revista Internacional de Andrología. 2010 Abril-Junio; VIII(02).
63. Centro de Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud Basada en Evidencia Chile. Revista Obstétrica - Ginecológica Chile. [Online].; 2007 [cited 2016 Enero 19. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n2/art02.pdf>.
64. Prefectura de Imbabura. Prefectura de Imbabura. [Online].; 2014 [cited 2015 Diciembre 15. Available from: <http://www.imbabura.gob.ec/medios/boletines->

[de-prensa/item/12-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-es-materia-de-preocupacion.html](#).

65. Prefectura de Imbabura. Gobierno Autónomo Descentralizado de Imbabura. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 5. Available from:
<http://www.imbabura.gob.ec/medios/boletines-de-prensa/item/12-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-es-materia-de-preocupacion.html>.
66. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva [http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf].; 2008.
67. Ministerio de Salud Pública El Salvador. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 Enero 25. Available from:
http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436-1363200877627/Informe_SSR_FINAL.pdf.
68. Juárez Herrera y Cairo LA. Scielo México. [Online].; 2009 [cited 2016 Enero 20. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362009000200007&lng=es&nrm=iso.
69. Secretaría Nacional de Comunicación. En Ecuador se impulsa la educación sexual responsable. El Ciudadano. 2013 Marzo: p. 3.
70. Ministerio de Salud Pública Venezuela; Ministerio de Desarrollo Social. Scielo. [Online]. Maracaibo; 2006 [cited 2015 Noviembre 17. Available from:
http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-00062006000400005&lng=es.

ANEXOS

Anexo N° 1



Consentimiento informado para participación en protocolo de investigación

TITULADO:

Prevención de embarazo en adolescentes, a cargo de la Dra. Ysabel Casart

Introducción

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las jóvenes adolescentes del Cantón Ibarra a quienes que se les invita a participar en el Proyecto Prevención de embarazo en adolescentes. Somos: Paúl Celín, Mayra Almeida, Lorena Vinueza y Yadira Rivera. Estudiantes la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estamos realizando un proyecto de Capacitación sobre salud sexual y reproductiva. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

Propósito

El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además de conocimientos sobre el aprendizaje de diferentes recetas y como alimentarnos mejor, así como conocer sobre las opciones de emprender negocios y practicar actividades físicas son los propósitos de este proyecto. El averiguar si todas estas intervenciones ayudan a disminuir el embarazo en los adolescentes, es la razón por la que hacemos este estudio.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollaran actividades físicas. Estas actividades se realizaran durante los fines de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos las adolescentes del Cantón Cotacachi.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Los resultados se publicaran para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. Ysabel Casart, correo casarty@gmail.com
Teléfono 0987879001. También puede contactar a:

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en el Proyecto Prevención e embrazo en adolescentes. He sido informado de todas las actividades programadas. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

Anexo N° 2.

Cuestionario sobre conocimiento de embarazo en adolescentes.

La siguiente encuesta se aplica con la intención de conocer la opinión y conocimientos sobre la causa de embarazo en adolescentes.

Es una encuesta anónima, le rogamos contestar todas las preguntas de la forma más sincera posible.

1. Sexo de la persona encuestada *

- Masculino Femenino

2. Edad *

- Entre 10-18 años Entre 19-23 años Entre 24-49 años

3. ¿Qué nivel de estudio posee?*

- Primaria Secundaria Cursa la
Universitaria

4. ¿Tiene conocimientos en temas sexualidad? *

- Si No

¿De qué tipo?

5. ¿Qué entiende por embarazo adolescente?

- Es el que ocurre antes de los 15 años
 El que ocurre entre los 12 y 19 años
 No lo sé

6. ¿Cuál es la principal causa de embarazo en adolescentes?

- Falta de valores

- Ausencia de proyecto de vida
- Poca información sobre el sexo
- Poca información sobre métodos anticonceptivos
- Falta de comunicación con los padres
- Otro: _____

7. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

- Antes de los 15 años
- Entre los 15-17 años
- Después de los 18 años
- Cuando son responsables económicamente
- Otro: _____

8. ¿Consideras que para quedar embarazada no mas hace falta una relación sexual?

- Si
- No
- No lo sé

9. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- Por curiosidad
- Por presión grupal
- Por necesidad de afecto
- Por decisión propia
- Otro: _____

10. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante el período fértil de la mujer.
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación
- Cuando se une el óvulo con el espermatozoide después de la menstruación

Otro: _____

11. Cree que el embarazo en adolescente es responsabilidad de:

La adolescente embarazada

El padre adolescente

Ambos

Las familias

El gobierno

Otro:

12. ¿Cómo evitar efectivamente el embarazo?

Usando métodos anticonceptivos naturales (método del ritmo, lactancia materna)

Usando otros métodos anticonceptivos (preservativo, píldora, DIU)

Con abstinencia (hasta la unión matrimonial)

Por interrupción del coito antes de la eyaculación ("marcha atrás")

Otro:

13. ¿Cuál crees que es el anticonceptivo más usado?

Preservativo masculino

Preservativo femenino (DIU)

Píldora diaria

Píldora "del día siguientes"

Otro: _____

14. ¿Quién debe enseñar sobre anticonceptivos?

A través de una educación sexual en la escuela

A través del padre/madre o tutor

Redes sociales

Amigos

Otro: _____

15. ¿Qué consecuencias tiene el embarazo en la adolescencia?

Fracaso escolar

Dificultad para conseguir trabajo

Libertad para la toma de decisiones

Aumento de la pobreza

Perdida de la autoestima

Otro: _____

16. ¿Cuál crees que es la mejor forma de eliminar el embarazo en la adolescencia?

Aumentar la educación y orientación sexual en las escuelas

Aumentar la comunicación entre padres e hijos

Que se encargue el gobierno a través de campañas de educación sexual

Otro: _____

17. ¿Crees que se da el apoyo suficiente a las adolescentes embarazadas?

Si

No

No lo sé

18. ¿Cuántos casos conoces de embarazos en adolescentes?

Un

Dos o tres

Más de tres

Ninguno

19. ¿Consideres el aborto una solución para la adolescente embarazada?

Si

- No
- No lo sé

20. ¿Crees que los padres de los adolescentes (o tú, si es un caso) son los más afectados en la situación?

- Si
- No
- Están afectados pero no tanto como los adolescentes
- No lo sé, no he visto esa situación

21. ¿Cuál crees que es el impacto más relevante en este grupo?

- Psíquico
- Físico
- Social
- No lo sé

22. Conoce el significado de Derecho Sexual y Salud Reproductiva

- Si
- No

Cuál es _____

23. De donde obtuvo la información sobre derechos sexuales y salud reproductiva que usted conoce

- Televisión/Radio/Prensa
- Unidades de Salud
- Unidades Educativas
- Familia
- Amigos

24. Considera importante la Planificación familiar

- Si
- No

¿Por qué? _____

25. ¿Cree usted que el déficit de conocimientos sobre derechos sexuales influyen en una vida sexual reproductiva segura?

- Totalmente
- En gran medida
- Mínimamente

¿Por qué? _____

26. Conoce el significado de Sexualidad

- Si
- No

Muchas gracias por su participación.

Encuesta modificada a partir de una encuesta en

línea: https://docs.google.com/forms/d/1vuKNoTtMxWfqEdVoEnpCdFR3ra_3ADc8AiFBdOJtgg/vie_wform

Anexo N° 3



Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico

Marque con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda

1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ Covacha/Otro		0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		32
5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene		0
Letrina		15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		18
Conectado a pozo ciego		18
Conectado a pozo séptico		22

Acceso Internet

1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		45
2. ¿Tiene computadora de escritorio?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		35
3. ¿Tiene computadora portátil?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Si		39
4. ¿Cuántos celulares tiene en este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 ó más celulares		42

Posesión de bienes

1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		19
2 ¿Tiene cocina con horno?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		29
3 ¿Tiene refrigeradora?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		30
4 ¿Tiene lavadora?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		18
5. ¿Tiene equipo de sonido?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		18
6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23

Tiene 3 ó más TV a color		34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		15

Hábitos de consumo

1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		12

Nivel de educación

1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 o más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171

Actividad económica del hogar

1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?	Marque con una (x)	Puntajes finales
---	--------------------	------------------

No		0
Sí		39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

Suma de puntajes finales

Identificación a que grupo socioeconómico pertenece cada hogar:	Umrales
Grupo socioeconómico	
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C + (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C – (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Anexo N° 4

Encuesta de evaluación del alcance de la intervención educativa

PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2015



1.- Datos generales

SEXO	
Hombre	
Mujer	

Edad	
------	--

Nacionalidad	
--------------	--

ETNIA	
Mestiza	
Indígena	
Afro descendiente	
Montubio	
Blanco	
Otra, especifique	

NIVEL DE ESTUDIO	
Octavo E.B.	
Noveno E.B.	
Décimo E.B.	
1°ro de Bachillerato	
2°do de Bachillerato	
3°ro de Bachillerato	

ESTADO CIVIL	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

REALIZA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD COMO:	
Ama de casa	
Comerciante	
Agricultor	
Jornalero	
Otro especifique	
Ninguna	

2.- Considera que las charlas recibidas durante los talleres son útiles para sus conocimientos y el logro de una salud sexual y reproductiva sana.

SI () NO ()

¿Por qué? _____

3.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó MÁS interesante y le apporto más información

(Puede ser más de una opción)

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

4.- Señale cuál o cuáles de los talleres le resultó MENOS interesante y le apporto menos información

(Puede ser más de una opción)

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

5.- Le gustaría recibir más información sobre alguno de los temas:

- a) Entendiendo nuestro cuerpo
- b) Enfermedades de Transmisión sexual
- c) Salud y derechos reproductivos
- d) Violencia hacia la mujer
- e) Salud Mental de la Mujer

6.- Mencione un tema que no haya sido tratado y que sea de su interés para futuras capacitaciones

MUJERES

7.- A qué edad cree usted que inician los cambios físicos de la adolescencia.

8.- ¿Cuáles son los cambios físicos que se presentan durante la adolescencia?

Subraye lo correcto

- a) Crecimiento de mamas
- b) Cambio de la voz
- c) Ensanchamiento de caderas
- d) Crecimiento de vello púbico y axilar
- e) Aumento de peso y talla

9.- ¿Cuál es el cambio físico que más se evidencio en tu cuerpo?

HOMBRES

10.- A qué edad cree usted que inician los cambios físicos de la adolescencia.

11.- ¿Cuáles son los cambios físicos que se presentan durante la adolescencia?

Subraye lo correcto

- a) Ensanchamiento de hombros
- b) Cambio de la voz
- c) Crecimiento del pene
- d) Crecimiento de vello púbico, axilar y facial
- e) Aumento de peso y talla

12. Escriba el significado de ITS

13- Señale cuáles son los tipos de ITS que usted conoce

Herpes/ Candidiasis/Sífilis/Chancro/Clamidia ()

Hepatitis B, C HPV ()

VIH – SIDA ()

14. Como cree usted que se contagia las ITS

Relaciones sexuales con protección ()

Relaciones sexuales sin protección, contacto con sangre y otros fluidos ()

Besarse con una persona contagiada ()

15. Cuál cree que es el método para prevenir las ITS

Condón masculino y femenino ()

Anticonceptivos orales ()

Implantes ()

Anticonceptivos Inyectables ()

16. Conoce el significado de Derecho Sexual y Salud Reproductiva

Si () No ()

Cuál es _____

18. De donde obtuvo la información sobre derechos sexuales y salud reproductiva que usted conoce

Televisión/Radio/Prensa ()

Unidades de Salud ()

Unidades Educativas ()

Familia ()

Amigos ()

19. Considera importante la Planificación familiar

Si () No ()

¿Por qué? _____

20. ¿Cree usted que el déficit de conocimientos sobre derechos sexuales influyen en una vida sexual reproductiva segura?

Totalmente () En gran medida () Mínimamente ()

¿Por qué? _____

21. Conoce el significado de Sexualidad

Si () No ()

22. Conoce el significado de Violencia

Si () No ()

23. Cuáles pueden ser las consecuencias de violencia para la salud

Lesiones físicas ()

Suicidio ()

Problemas psicológicos ()

Depresión ()

24. Mencione en qué etapa de la vida se puede ser víctima de violencia

Niñez () Adolescencia () Vejez ()

25. Cuáles son los factores predisponentes de sufrir violencia

Bajo nivel económico ()

Alcoholismo y drogadicción ()

26. Mencione los tipos de violencia que usted conoce

27. Cuál es el tipo de violencia que usted considera prevalece en su unidad educativa

Violencia física ()

Violencia psicológica ()

Violencia sexual ()

Violencia emocional ()

28. Ha sido usted víctima o participe de realizar bullying

He sido víctima ()

He realizado bullying ()

Gracias por su participación

Anexo N° 5

Galería Fotográfica

Presentación del taller sobre derechos sexuales y reproductivos







Feria de Salud en la Unidad Educativa Ibarra





